

*Solidarni z Ukrainą*

# Kwartalnik Policyjny

CZASOPISMO  
CENTRUM SZKOLENIA POLICJI  
W LEGIONOWIE  
[www.kwartalnik.csp.edu.pl](http://www.kwartalnik.csp.edu.pl)

Nr 1(68)/2024  
Rok XVIII  
ISSN 1898-1453

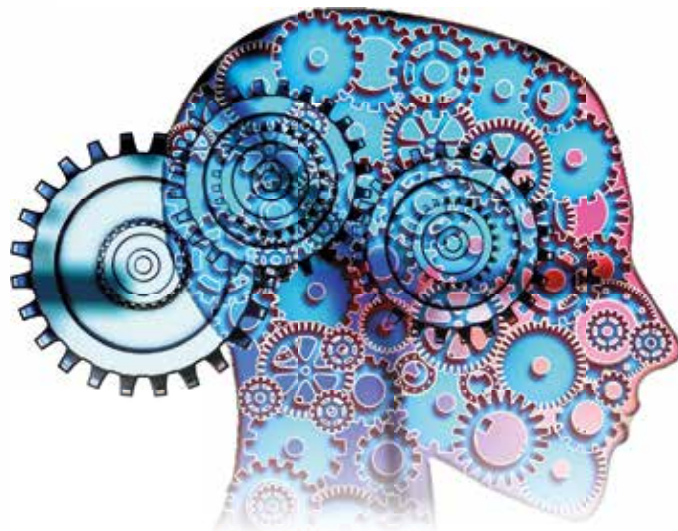


## PSYCHOLOGIA W SŁUŻBIE

W numerze m.in.:

■ Raport nt. zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży ■ 116 111 – telefon zaufania dla dzieci i młodzieży ■ Depresja ■ Wtórna traumatyzacja policjantów ■ Profilaktyka psychologiczna ■ Nowatorski trening EEG Biofeedback ■ Negocjacje policyjne ■ Interwencje wobec osób w kryzysie migracyjnym ■ Cyberoszustwa





Szanowni Państwo

Niniejsze wydanie „Kwartalnika Policyjnego” dotyczy sfery zdrowia psychicznego, która choć trudna do opisania czy uregulowania w przepisach, jest niezwykle istotna i ma olbrzymi wpływ zarówno na funkcjonowanie poszczególnych jednostek i społeczeństwa, jak i na realizację zadań przez policjantów.

Jak wynika z raportu Światowej Organizacji Zdrowia „World mental health report. Transforming mental health for all” (WHO, Genewa 2022), w 2019 r. na świecie żyło prawie miliard osób z zaburzeniem psychicznym, a pierwszy rok pandemii COVID-19 spowodował ponad 25-procentowy wzrost przypadków depresji i stanów lękowych, zwiększając jeszcze tę liczbę. WHO wskazuje na pilną potrzebę transformacji działań na rzecz zdrowia psychicznego i wzywa wszystkie zainteresowane strony – rządy, pracodawców, pracowników ochrony zdrowia i opieki społecznej, środowiska akademickie, organizacje pozarządowe i innych interesariuszy społeczeństwa obywatelskiego – do wysiłku i współpracy w celu zmiany systemu ochrony zdrowia psychicznego i przekształcenia środowisk mających na nie wpływ. Zmiana ma polegać m.in. na powszechnym uznaniu wartości zdrowia psychicznego, eliminacji wszelkich form dyskryminacji, działalności odpowiednio finansowanych i zaopatrywanych służb, rzeczywistej i aktywnej współpracy międzysektorowej nad determinantami zdrowia psychicznego, strategicznych i dobrze funkcjonujących programach promocyjnych i prewencyjnych, zbalansowanym, opartym na dowodach biopsychosocjalnym podejściu do opieki nad zdrowiem psychicznym.

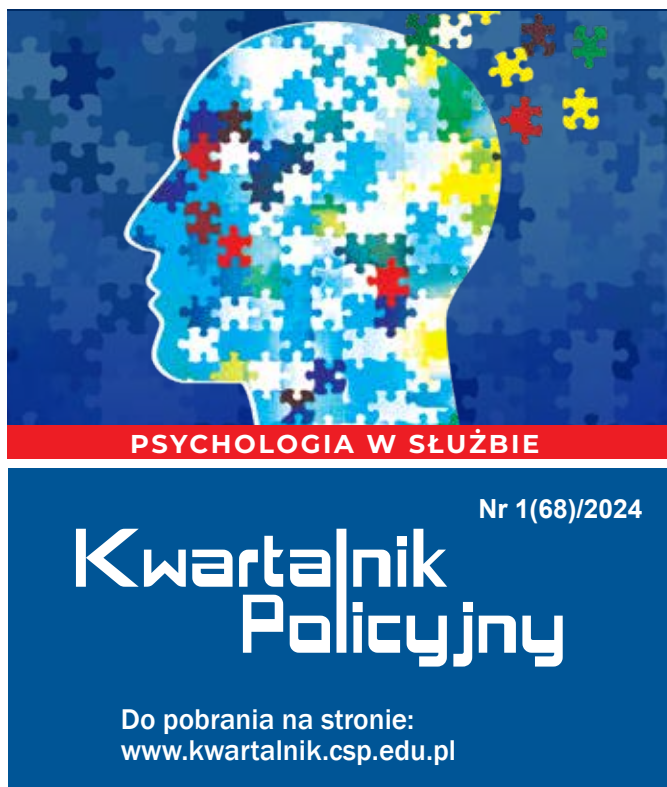
O konieczności priorytetowego potraktowania zdrowia psychicznego jest również mowa w opracowanym przez Komitet Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk dokumencie „Polskie Zdrowie 2.0. Zasadnicze wzmocnienie zdrowia publicznego. Rekomendacje strategiczne na lata 2023–2027. Policy brief II.1” (PAN, Warszawa 2023). Zwraca się w nim uwagę na to, że negatywne skutki pandemii COVID-19, zagrożone poczucie bezpieczeństwa w związku z działaniami wojennymi w kraju sąsiednim, poczucie zagrożenia ekonomicznego, braku bezpieczeństwa energetycznego, rozedrgania politycznego i związanej z tym niepewności, skutkują wzrostem, szacowanym na ok. 30%, wystąpienia zaburzeń lękowych, depresyjnych, zespołów przewlekłego zmęczenia, zaburzeń snu, uzależnień, w tym behawioralnych (m.in. cyfrowych) oraz w grupie dzieci i młodzieży: zaburzeń zachowania, podejmowanych prób samobójczych czy zaburzeń w komunikacji rówieśniczej i międzypokoleniowej.

Konsekwencją tych niekorzystnych zmian jest wyraźny wzrost liczby interwencji policyjnych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi i znajdujących się pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych albo w stanie upojenia alkoholowego. Pewną odpowiedzią na tę sytuację stanowiło wprowadzenie decyzją nr 399 Komendanta Głównego Policji z dnia 18 listopada 2021 r. nowego kursu specjalistycznego dla policjantów służby prewencyjnej z zakresu podejmowania interwencji i reagowania na niestandardowe zachowania osób, wobec których są one podejmowane. Kurs jest prowadzony m.in. przez Centrum Szkolenia Policji w Legionowie i ma na celu doskonalenie umiejętności niezbędnych podczas tego typu interwencji, tj. stosowania środków przymusu bezpośredniego, taktyki i technik interwencji z uwzględnieniem niestandardowego zachowania osób, współdziałania z innymi służbami, udzielania pierwszej pomocy osobie poszkodowanej, stosowania zasad komunikacji i reagowania na niestandardowe zachowania osób.

Uwzględniając ww. uwarunkowania i postulaty, a także różnorodność sytuacji, z jakimi spotykają się policjanci podczas służby, w najnowszym wydaniu „Kwartalnika Policyjnego” proponujemy zarówno artykuły dotyczące problematyki interwencji wobec osób w kryzysie psychicznym, w tym w szczególności dzieci i młodzieży, jak i opracowania dotyczące zagadnień związanych z profilaktyką zdrowia psychicznego wśród funkcjonariuszy. W tym zakresie oddaliśmy głos specjalistom – przedstawicielom środowiska naukowego, organizacji międzynarodowych i fundacji pomocowych, jak również psychologów i negocjatorów policyjnych oraz kadrze dydaktycznej CSP szkolącej policjantów w zakresie taktyki i technik interwencji. Autorzy artykułów nie tylko dzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem, lecz także formułują praktyczne zalecenia i wskazówki czy nawet tworzą pewne algorytmy postępowania dla policjantów.

Mamy nadzieję, że przygotowany materiał umożliwi funkcjonariuszom pogłębienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego i będzie stanowił przydatną pomoc zarówno w sferze osobistej, jak i w codziennej służbie.

Redaktor naczelny  
mł. insp. Agnieszka Gorzalczyńska-Mróż



## CZASOPISMO CENTRUM SZKOLENIA POLICJI W LEGIONOWIE

**Wydawca:** Centrum Szkolenia Policji w Legionowie

**Adres redakcji:** ul. Zegrzyńska 121, 05-119 Legionowo  
sekretariat tel. 47 72 558 81, faks 47 72 535 80,  
e-mail: kwartalnik@csp.edu.pl

## ZESPÓŁ REDAKCYJNY

### Redaktor naczelny:

mł. insp. Agnieszka Gorzałczyńska-Mróż  
tel. 47 72 551 66  
e-mail: agnieszka.gorzalczyńska-mroz@csp.edu.pl

### Zastępca redaktora naczelnego:

mł. insp. Mirosława Zalewska-Bzymek

### Sekretarz redakcji:

Ewa Kowalska

### Tłumaczenie na język angielski:

Katarzyna Olbryś

### Projekt okładki:

Ewa Szczubel

### Grafika na okładce:

Na podstawie: <https://pixabay.com>

### Opracowanie graficzne i skład DTP:

Dorota Majewska-Pilch, Ewa Szczubel, Ewa Zduńczyk

### Opracowanie redakcyjne i korekta:

Agnieszka Gorzałczyńska-Mróż, Monika Irzycka,  
Ewa Kowalska

**Druk:** Wydział Wydawnictw i Poligrafii CSP w Legionowie

**Nakład:** 1000 egz.

**Numer zamknięto** 10.04.2024 r.

## RADA NAUKOWA „KWARTALNIKA POLICYJNEGO”

- prof. dr hab. Jacek Bleszyński
- prof. dr hab. Marek Konopczyński
- prof. dr hab. Jerzy Nikitorowicz
- prof. dr hab. Jadwiga Stawnicka
- prof. dr hab. Tadeusz Tomaszewski
- dr hab. Mariusz Z. Jędrzejko, prof. WSBiP

- nadinsp. w st. sp. dr hab. Iwona Klonowska
- płk dr hab. Dariusz Majchrzak
- gen. bryg. dr hab. Piotr Płonka
- dr hab. UFU Oksana Telak,  
prof. WSEwS
- dr hab. inż. Krzysztof Załęski

- płk SG dr Piotr Boćko
- nadinsp. dr Rafał Kochańczyk
- insp. dr Marek Ujazda
- insp. Piotr Cekała
- insp. Rafał Stanisławski

## RADA WYDAWNICZA pod przewodnictwem Zastępcy Komendanta CSP insp. Tomasza Ryłskiego

- Agnieszka Zielińska
- Teresa Siennicka
- mł. insp. Wioletta Białkowska
- mł. insp. Sławomir Hołoweńko

- mł. insp. Adam Kuligowski
- mł. insp. Beata Martyniak-Mróż
- mł. insp. Mirosława Zalewska-Bzymek
- podinsp. Adam Czekaj

- podinsp. Dariusz Kulikowski
- podinsp. Jakub Piotrowski
- nadkom. Paweł Kreczmański
- nadkom. Magdalena Soboń



## W NUMERZE

- 2** AGNIESZKA GORZAŁCZYŃSKA-MRÓZ  
Wstęp

### POMOC DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

- 5** HALSZKA WITKOWSKA,  
LUCYNA KICIŃSKA, JOLANTA PALMA,  
MAŁGORZATA ŁUBA  
Zrozumieć, aby zapobiec 2024.  
Zachowania samobójcze wśród  
dzieci i młodzieży.  
II edycja raportu na podstawie danych  
KGP i serwisu [www.zwj.r.pl](http://www.zwj.r.pl) (wyciąg)
- 19** ALEKSANDRA MACHNIAK  
Telefon dający siłę – 116 111

### PSYCHOLOGIA W SŁUŻBIE

- 22** PAULINA DYŁ  
Zrozumienie depresji.  
Od błędów w myśleniu do choroby.  
Kompedium wiedzy
- 27** MAGDALENA ŻABOKLIKA-MADZIAR,  
EWELINA ZAPAŁA-SIELEZIN  
Czy twarde z CBŚP  
potrzebuje pomocy?
- 31** GRZEGORZ BĄK  
Wtórna traumatyzacja.  
Charakterystyka zjawiska
- 37** EDYTA HASZCZAK  
Trening EEG Biofeedback  
jako nowa metoda rozwoju potencjału  
zachodniopomorskich policjantów
- 41** MAGDALENA WALUKIEWICZ  
Oblicza agresji

### INTERWENCJE WOBEC OSÓB W KRYZYSIE

- 44** MARTA BIELECKA, EDYTA STĘPCZAK,  
JOANNA WASILEWSKA  
Interwencje wobec osób w kryzysie  
migracyjnym ze szczególnym  
uwzględnieniem grup wrażliwych
- 49** MIECZYŚŁAW DZIEMIDOK  
Sztuka negocjacji policyjnych
- 59** PIOTR KONSTANTYNOWICZ,  
WOJCIECH RUSICKI  
Algorytm przeprowadzania nietypowych  
interwencji wobec osób z zaburzeniami  
psychicznymi przed przybyciem zespołu  
ratownictwa medycznego

### CYBERPUŁAPKI PSYCHOLOGICZNE

- 64** ANNA KWAŚNIK  
Cyberoszustwa bazują na socjotechnice  
i psychologicznych pułapkach.  
Jak nie dać się oszukać w internecie

### DRONY W POLICJI

- 67** BEATA SPINEK  
Drony w Policji. Wykorzystanie dronów  
w ruchu drogowym

### HISTORIA KINOLOGII POLICYJNEJ

- 70** PIOTR MROZOWSKI  
Z kart historii kynologii policyjnej.  
Akcja psów towarzyszy w Policji  
Państwowej

# ZROZUMIEĆ, ABY ZAPOBIEC 2024

## Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży

II EDYCJA RAPORTU NA PODSTAWIE DANYCH KGP I SERWISU [WWW.ZWJR.PL](http://WWW.ZWJR.PL)  
(WYCIĄG)



życie warte jest rozmowy

**dr Halszka Witkowska**

Uniwersytet Warszawski,  
Wydział „Artes Liberales”

**Lucyna Kicińska, Jolanta Palma, Małgorzata Łuba**

Interdyscyplinarny Zespół Profilaktyki Zachowań Samobójczych,  
Platforma „Życie warte jest rozmowy” – [www.zwjrr.pl](http://www.zwjrr.pl)

Niniejszy artykuł stanowi wyciąg z raportu dotyczącego zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży. W raporcie, oprócz rzetelnie przedstawionych danych, znajduje się nie tylko analiza zjawiska i jego interpretacja, ale także najważniejsze informacje dotyczące możliwości udzielenia pomocy. Ponadto opisana jest także pomoc, jakiej udziela serwis [www.zwjrr.pl](http://www.zwjrr.pl) dzieciom i młodzieży. Elementem zamykającym są wybrane rekomendacje stanowiące podstawę w działaniach z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym wśród dzieci i młodzieży.

Pełna wersja raportu jest dostępna na stronie [www.zwjrr.pl](http://www.zwjrr.pl).

### Wprowadzenie

Każdego dnia w Polsce co najmniej sześcioro nastolatków podejmuje próbę samobójczą. Wyliczenie to opiera się na danych zebranych przez Komendę Główną Policji. Należy jednak pamiętać, że jest to zaledwie wierzchołek góry lodowej, ponieważ nie do wszystkich prób samobójczych wzywani są funkcjonariusze. O wielu próbach służby nie zostają powiadomione, o kolejnych często wiedzą tylko najbliżsi, o jeszcze innych może nie wiedzieć nikt poza dziećmi, które je podejmują.

Według prognoz specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego na jedno samobójstwo dziecka przypada między sto a dwieście prób samobójczych<sup>1,2,3</sup>. Należy pamiętać, że gdy dochodzi do samobójstwa nastolatka, cierpi w tych okolicznościach nie tylko rodzina, ale także przyjaciele, koleżanki, koledzy, nauczyciele oraz wychowawcy. Każde samobójstwo wpływa nawet na 135 osób znających osobę, która odebrała sobie życie<sup>4</sup>. To ogromne pole rażenia, jeśli spojrzymy na to w odniesieniu do ogólnej liczby prób samobójczych i samobójstw w Polsce.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w przewodniku wdrożeniowym „Live Life” wskazuje na cztery strategie zapobiegania zachowaniom samobójczym, które posiadają naukowo udowodnioną skuteczność: rozwijanie społecznych i emocjonalnych umiejętności życiowych u dzieci i młodzieży, wczesne identyfikowanie i adekwatne wspieranie osób w kryzysie samobójczym, ograniczenie dostępu do śmiertelnych metod, odpowiedzialne opisywanie zachowań samobójczych w mediach. Poruszając temat zachowań samobójczych w środkach masowego przekazu, należy przestrzegać zasad bezpiecznego informowania, które szczegółowo opisane są w Rekomendacjach dla dziennikarzy, powstałych dzięki Programowi Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. Jest to tym bardziej istotne, gdy w mediach porusza się temat związany z zachowaniami samobójczymi dzieci i młodzieży, ponieważ to właśnie ta grupa wiekowa jest najbardziej narażona na naśladownictwo i „efekt Wertera”<sup>5</sup>. Najbardziej niebezpieczną i szkodliwą narracją jest łączenie doniesień o wzroście zachowań samobójczych z brakiem dostępu do miejsc, gdzie można uzyskać pomoc w kryzysie psychicznym. Tak poprowadzona narracja zniechęca do szukania pomocy i odbiera nadzieję na jej uzyskanie, zwłaszcza osobom, które takiego kryzysu obecnie doświadczają. Zapobieganie zachowaniom samobójczym jest możliwe! Aby działania podjęte w tym celu były skuteczne, należy działać systemowo i kompleksowo, ale przede wszystkim rozważnie, w oparciu o naukowo udowodnione strategie.

## Etiologia zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży

Zachowania samobójcze to określenie zbiorcze dla takich zjawisk, jak: próba samobójcza, samobójstwo, myśli i tendencje samobójcze<sup>6,7,8</sup>. Niezwykle istotną kwestią jest podstawowe rozróżnienie dotyczące samobójstwa i próby samobójczej. Samobójstwo to działanie zakończone zgonem jednostki. Próba samobójcza to zachowanie mające na celu uszkodzenie własnego ciała z intencją odebrania sobie życia<sup>9</sup>.

W problematyce zachowań samobójczych warto zwrócić uwagę na czynniki mające wpływ na pojawienie się kryzysu samobójczego. W ramach interdyscyplinarnego modelu etiologii zachowań samobójczych czynniki takie dzielimy na pięć kategorii: czynniki indywidualne (m.in. choroby somatyczne, choroby psychiczne, przeżyte traumy, trudności w kontaktach interpersonalnych, uzależnienia), czynniki sytuacyjne (układ pewnych zdarzeń, które mogą wywołać skłonności samobójcze, m.in.: śmierć bliskiej osoby, rozwód rodziców, problemy rodzinne, konflikty w szkole), czynniki środowiskowe związane z charakterystyką poszczególnych środowisk, w których funkcjonuje dziecko (rodzina, szkoła, internet), czynniki społeczne (sytuacja ekonomiczna w kraju, dostępność do pomocy, dostęp do rozwoju edukacji i kariery), czynniki religijno-kulturowe (podejście kulturowe do samobójstwa w danym kraju, sposób przedstawiania samobójstwa w kulturze popularnej i mediach, religijność)<sup>10</sup>.

Czynniki ryzyka wystąpienia zachowań samobójczych można również analizować pod kątem podatności i stre-

su<sup>11</sup>. Należy również pamiętać, że kryzys samobójczy jest procesem rozłożonym w czasie. W przypadku dzieci i nastolatków proces ten może przechodzić dużo dynamiczniej ze względu na występującą impulsywność w tej grupie wiekowej<sup>12</sup>.

| DLUGOTERMINOWE<br>(PODATNOŚĆ)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | KRÓTKOTERMINOWE<br>(STRES)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wcześniejsze zachowania samobójcze u osoby i w jej rodzinie</li> <li>• Zaburzenia psychiczne, uzależnienia, zaburzenia osobowości</li> <li>• Depresja, lęk</li> <li>• Inne współwystępujące choroby</li> <li>• Problemy w środowisku rodzinnym</li> <li>• Przynależność do mniejszościowej grupy</li> <li>• Status społeczno-ekonomiczny</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stresujące wydarzenia życiowe, trudności interpersonalne, utraty</li> <li>• Nadużycia seksualne i fizyczne</li> <li>• Problemy z nauką</li> <li>• Gorsze funkcjonowanie z powodu chorób somatycznych i urazów</li> <li>• Samobójstwo w środowisku</li> <li>• Dostęp do metod popełnienia samobójstwa<sup>13</sup></li> </ul> |

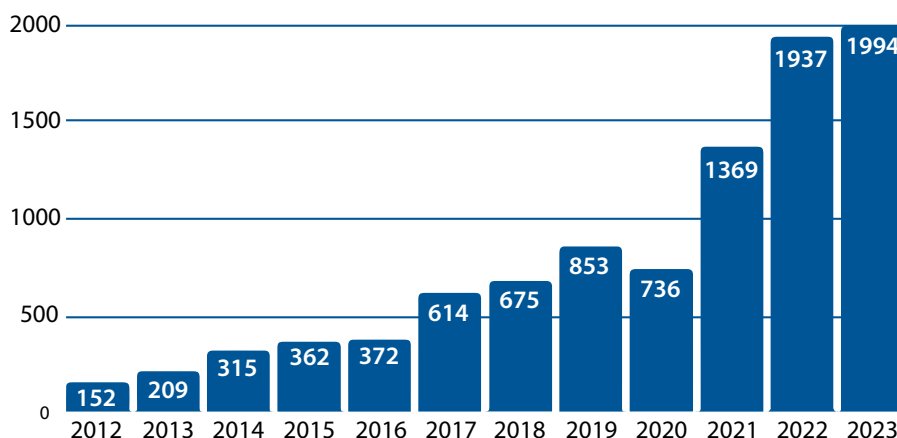
Wśród najważniejszych motywacji zachowań samobójczych dzieci i młodzieży należy wymienić: doznanie przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, a także bycie jej świadkiem, doświadczenie przemocy rówieśniczej w formie aktywnej i biernej (ostracyzm rówieśniczy), rozwód rodziców, konflikty szkolne, nieplanowana ciąża, śmierć bliskiej osoby, bagatelizowanie problemów przez rodziców i opiekunów, zaniedbanie emocjonalne, poczucie samotności, poczucie zbędności, poczucie beznadziejności, a także poczucie bezradności<sup>14</sup>.

## Dynamika prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w latach 2012–2023 w Polsce

W 2023 roku Komenda Główna Policji odnotowała 1994 próby samobójcze w grupie wiekowej 7–18 lat. W przedziale 7–12 było to 78 prób, a w przedziale 13–18 miało miejsce 1916 prób<sup>15</sup>.

Danych dotyczących zachowań samobójczych nie można analizować w oderwaniu od kontekstu. Trendy dotyczące tego zjawiska, a także jego dynamikę należy śledzić w szerszych przedziałach czasowych. Warto przyrzeć się im, analizując kolejne lata. W poprzednim raporcie dotyczącym zachowań samobójczych wśród młodzieży za lata 2012–2021 dostrzec można było pierwszy poważny wzrost prób samobójczych wśród młodzieży w 2021 roku. W porównaniu do 2020 roku odnotowano wtedy wzrost na poziomie 86%. Kolejny skokowy wzrost zaobserwowaliśmy, porównując dane udostępnione przez KGP z lat 2021 i 2022, wtedy wynosił on 41%. W 2023 roku nadal utrzymuje się wysoka liczba prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży, jednak wzrost w stosunku do roku poprzedniego wynosi 2,9%. Należy więc zauważyć, że niepokojący skokowy wzrost z lat poprzednich został zahamowany.

## PROFILAKTYKA SAMOBÓJSTW



Wykres 1. Liczba prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży do 19. roku życia w latach 2012–2023.

## Samobójstwa wśród dzieci i młodzieży w latach 2012–2023 według danych Komendy Głównej Policji

Dane dotyczące samobójstw w większym stopniu odzwierciedlają rzeczywistość i skalę zjawiska niż dane dotyczące prób samobójczych. W przypadku danych nawiązujących do prób samobójczych mierzymy się z wieloma trudnościami. Pierwsze wyzwanie związane jest z ich zakresem. Komenda Główna Policji publikuje dane dotyczące prowadzonych postępowań, w związku z czym nie będą w nich odnotowane te zdarzenia, wobec których policja nie wszczęła postępowania związanego z domniemaniem popełnienia przestępstwa: namowy do samobójstwa (art. 151), nękania, którego skutkiem byłoby samobójstwo (art. 190a § 3) lub wspomagania popełnienia samobójstwa (art. 207 § 3). Kolejne wyzwanie wynika z faktu, że wiele prób samobójczych nigdy nie zostaje zgłoszonych na policję. Dotyczy to prób samobójczych, o których nie wie nikt poza osobami, które je podejmują; tych, o których bliscy dowiadują się po czasie, ale także tych, które nie wymagały natychmiastowych działań medycznych (co doprowadziłoby do jednoczesnego zawiadomienia policji). Z tego powodu jednoznacznie można stwierdzić, że dane KGP dotyczące prób samobójczych są w znacznym stopniu niedoszacowane.

W 2023 roku według danych KGP doszło do 145 samobójstw wśród dzieci i młodzieży. Do siedmiu takich zdarzeń doszło wśród dzieci w przedziale wiekowym 7–12, a do 138 – w przedziale wiekowym 13–18. W porównaniu do liczby śmierci samobójczych w tych przedziałach wiekowych w stosunku do 2022 roku mamy do czynienia ze spadkiem na poziomie 7%. W 2022 roku samobójstw wśród dzieci i młodzieży było 156, a w 2023 roku mamy ich 145. Jest to pierwszy od 2018 roku spadek liczby śmierci samobójczych osób poniżej 19. roku życia.

## Dynamika zachowań samobójczych wśród dziewcząt i chłopców w latach 2020–2023

W 2023 roku po raz kolejny wzrosła liczba samobójstw wśród dziewcząt. Spowodowało to zacieranie się różnic, w omawianej grupie wiekowej, pomiędzy płciami, jeśli

chodzi o samobójstwa, którą wciąż obserwujemy, analizując samobójstwa w grupie dorosłych. Rosnącej liczbie samobójstw wśród dziewcząt towarzyszy również wzrost prób samobójczych w tej grupie.

## Analiza zjawiska wzrostu prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w latach 2021–2023<sup>16</sup>

W przedziale wiekowym 7–18 lat w Polsce w latach 2021–2022 doszło do skokowego wzrostu zachowań samobójczych wśród nastolatków. Z pewnością do tej sytuacji przyczyniła się pandemia COVID-19. Jednak to nie sam wirus spowodował wzrost prób samobójczych, tylko związane z nim zmiany społeczne i środowiskowe.

Na początku warto zwrócić uwagę na wzrost przemocy rówieśniczej w ostatnich latach przypadających na czas pandemii i izolacji. Badanie opublikowane w 2019 roku<sup>17</sup> wykazało, że 57% dzieci i nastolatków do 18. roku życia doświadczyło różnych form przemocy rówieśniczej, natomiast według raportu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę „Diagnoza Przemocy wobec dzieci – 2023” doświadcza jej obecnie 66% polskich nastolatków. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że dzieci, które doświadczyły przemocy rówieśniczej, siedem razy częściej deklarują podejmowanie prób samobójczych niż ich rówieśnicy bez tego doświadczenia<sup>18</sup>.

Drugą kwestią, na którą należy zwrócić uwagę, jest zmiana, jaka zaszła podczas pandemii w sposobie spożywania alkoholu. Według raportu „Zwrot w modelach konsumpcji – 2. edycja raportu alkohol w Polsce” w latach 2021–2022 zmienił się znacząco sposób spożywania alkoholu. Powszechne stało się picie w domu, samotnie, od wczesnych godzin. Wśród osób już wcześniej pijących nadmiernie poziom konsumpcji wzrósł jeszcze bardziej. Alkohol ma wpływ na zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży pod trzema aspektami. Pierwszym jest alkoholizm rodziców, który w znaczący sposób wpływa na podejmowanie przez młodzież zachowań autodestrukcyjnych, m.in. prowadząc do takich zjawisk jak parentyfikacja. Co więcej, warto zwrócić uwagę, że w Polsce zmienia się trend spożywania alkoholu – coraz częściej spożywany jest alkohol wysokoprocentowy



i tendencja ta znacząco wzrosła podczas pandemii. Drugim, niemniej ważnym, aspektem jest uzależnienie od alkoholu w młodym wieku, co stanowi istotny czynnik ryzyka podjęcia próby samobójczej.

Według wcześniej wspomnianego raportu 60% nastolatków sięga po mocny alkohol, aby poradzić sobie z problemami, a 43% deklaruje upicie się choć raz w ciągu ostatniego miesiąca.

Należy także zwrócić uwagę na fakt, że alkohol potęguje impulsywne reakcje. Używanie alkoholu wiąże się z 94% wzrostem ryzyka śmierci w wyniku samobójstwa<sup>19</sup>.

Oprócz alkoholu i przemocy rówieśniczej, kolejnym poważnym problemem była izolacja społeczna, która miała miejsce podczas pandemii. Działała ona dwukierunkowo. Z jednej strony powodowała zamknięcie się w domu ze sprawcami przemocy fizycznej i psychicznej, z drugiej zaś – odcięcie możliwości przebywania z rówieśnikami i osobami spoza rodziny. Utrudniło to znacząco możliwość podzielenia się z otoczeniem trudnymi emocjami. Medium, za pośrednictwem którego młodzi ludzie mogli się ze sobą komunikować, był internet. Według raportu „Nastolatki 3.0” dziecko do 18. roku życia spędza średnio 5 godzin i 36 minut dziennie w sieci. Do znaczącego wydłużenia się tego czasu doszło właśnie w latach 2021–2022. Natomiast średni dzienny czas korzystania z mediów społecznościowych wśród nastolatków to 4 godziny i 12 minut. Patrząc na rytm dobowy, możemy przyjąć, że nastolatek śpi średnio osiem godzin, a drugie tyle spędza w szkole – po odjęciu zaś czasu na posiłek i czynności związane z higieną codzienną – resztę czasu prawie całkowicie wypełnia mu internet.

*Moi przyjaciele uważają mnie  
za najsilniejszą osobę, jaką znają,  
często zwracają się do mnie po pomoc i radę.  
A ja w środku umieram.*

W 2021 i 2022 roku doszło do dynamicznego przeniesienia się funkcjonowania młodych ludzi do środowiska, jakim stał się dla nich internet, który oprócz szkoły i domu rodzinnego stanowi równoważną przestrzeń codziennego spędzania czasu. W tym kontekście należy spojrzeć na internet nie jak na narzędzie, ale jak na środowisko, w którym młodzi ludzie intensywnie przebywają na co dzień. Ze wzmogłą aktywnością w internecie wiąże się występowanie określonych czynników ryzyka zachowań samobójczych. Warto zwrócić uwagę na podział tych czynników na bezpośrednie i pośrednie.

### Do najważniejszych czynników bezpośrednich związanych z internetem zaliczmy kolejno:

**Ekspozycja na treści związane z zachowaniami samobójczymi** (filmy, seriale, gry, doniesienia medialne, treści w mediach społecznościowych)<sup>20,21</sup>.

**Wpływ algorytmów stosowanych w mediach społecznościowych**, które proponują młodym użytkownikom treści dotyczące zachowań autodestrukcyjnych<sup>22</sup>. Tu warto zaznaczyć, że serwisy takie jak Tik Tok używają algorytmów, aby wyświetlić użytkownikowi treści związane z tym, co aktualnie go interesuje. W materiałach tego typu mogą znaleźć się także takie, które prezentują zachowania samobójcze lub samookaleczenia<sup>23</sup>.

**Możliwość nawiązywania paktów samobójczych z innymi użytkownikami**<sup>24,25</sup>.

**Nawoływanie lub podżeganie do zachowań samobójczych**<sup>26</sup>.

**Opisywanie szczegółowych metod samobójstw i prób samobójczych**. Coraz częściej trafić można także na poradniki dotyczące sposobów odebrania sobie życia lub na filmy z nagraniem próby samobójczą<sup>27</sup>.

**Romantyzacja i gloryfikacja śmierci samobójczej**, którą dostrzec można zarówno w filmach, serialach, książkach, jak i w mediach społecznościowych<sup>28,29</sup>.

### Do najważniejszych czynników pośrednich związanych z internetem zaliczmy kolejno:

**Wpływ mediów społecznościowych na obniżenie samooceny wśród nastolatków**. Według raportu „Nastolatki 3.0” czterech na dziesięciu nastolatków (44,5%) przejawia niski poziom samooceny. Niższy poziom samooceny obserwujemy wśród dziewczyn (48,2%, a więc niemal co druga z nich) niż u chłopców (40,8%) oraz w szkołach podstawowych (47,8%) w porównaniu ze szkołami średnimi (liceum – 39,5%; technikum – 38,2%).

**Nowy wymiar przemocy rówieśniczej, od której nie ma ucieczki** (hejt, cyberbullying, sekstortion). Według raportu „Nastolatki 3.0” niemal połowa młodych ludzi spotyka się w internecie z sytuacjami, w których ich znajomi są atakowani i obrażani (44,6%). Z ośmieszaniem i poniżaniem kogoś w sieci zetknął się co trzeci nastolatek (ośmieszanie – 33,2%, poniżanie 29,6%). Warto także zwrócić uwagę, że według autorów raportu, gdy nastolatki doświadczają przemocy – najczęściej nie reagują i nikomu o tym nie mówią. Bierność w sytuacjach doświadczania przemocy w sieci wzrasta w stosunku do poprzednich lat (2022 – 38,5% vs. 2020 – 32,4%).

**Samotność w sieci – brak poczucia realnego wsparcia i problem z budowaniem więzi** – jest związana ze zmianą jakości więzi rówieśniczych. Według raportu „Nastolatki 3.0” ponad połowę nastolatków (53,9%) cechuje wysoki (10,6%) i powyżej przeciętnej (43,3%) poziom poczucia osamotnienia w mediach społecznościowych.

**Wpływ gier i doniesień medialnych na odhamowanie agresji, desensytyzacja** – czyli proces odwracania – oraz zwiększenie umiejętności podejmowania ryzyka, połączone z podejmowaniem wyzwań internetowych<sup>30</sup>. Według raportu „Nastolatki 3.0” trzech na dziesięciu (31,1%) nastolatków przyznało, że w ostatnim roku wzięło udział w wyzwaniu, w którym mogło dojść do narażenia życia lub zdrowia fizycznego i psychicznego – ich samych lub innych osób.

**Sięciolizm – uzależnienie od korzystania z internetu i mediów społecznościowych** oraz związane z tym konsekwencje psychofizyczne. Według raportu „Nastolatki 3.0” 16,2% nastolatków deklaruje, że nie jest w stanie wytrzymać bez mediów społecznościowych dłużej niż godzinę.



## PROFILAKTYKA SAMOBÓJSTW

**Szeroki dostęp do pornografii wpływający na brutalizację życia seksualnego nastolatków** i częste pogorszenie samooceny dotyczącej wyglądu fizycznego. Wśród najważniejszych wniosków wynikających z raportu „Nastolatki wobec pornografii cyfrowej” przygotowanego przez NASK znaleźć można następujące obserwacje: co piąty respondent spośród nastolatków wskazał, że jego kolega lub koleżanka ogląda pornografię w internecie kilka razy dziennie (20,6%) bądź kilka razy w tygodniu (20,9%). Jeden na trzech (33,4%) spośród najmłodszych uczestników badania nie potrafi określić, czy rzeczywistość seksualna przedstawiana w filmach pornograficznych jest taka, jak w realnym życiu. Prawie co piąty (18,5%) z ankietowanych miał mniej niż dziesięć lat, kiedy po raz pierwszy zetknął się z treściami pornograficznymi. Regularną, codzienną praktykę oglądania filmów czy zdjęć pornograficznych deklaruje niemal co czwarty (23,9%) szesnastolatek oraz częściej niż co piąty (21,5%) młodszy badany – w grupie wiekowej 12–14 lat. Czynności seksualne, do których przymuszono drugą osobę, widział w internecie prawie co trzeci szesnastolatek (29,8%) i niespełna co piąty (19,2%) badany w wieku 12–14 lat.

**Deprywacja potrzeb występująca w sytuacji porównywania się z innymi użytkownikami w mediach społecznościowych**, gdzie często dochodzi do idealizacji ciała i życia codziennego. Według raportu NASK „Nastolatki 3.0” dla znaczącej grupy nastolatków (46,2%) ważne jest przestrzeganie swojego wyglądu i skupienie się na atrakcyjności fizycznej w odniesieniu do mediów społecznościowych. Ważnym aspektem w kontekście kryzysu emocjonalnego dziecka jest także wyrwa pokoleniowa związana z brakiem porozumienia między rodzicami a dziećmi spędzającymi coraz więcej czasu w środowisku internetowym. W związku z licznymi czynnikami pośrednimi i bezpośrednimi związanymi z internetem, wpływającymi na zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży, należy podjąć intensywne działania na rzecz zapewnienia im bezpieczeństwa w internecie i wprowadzenia higieny korzystania z sieci cyfrowej.

*Nie powiem rodzicom o tym, jak się czuję.  
U nas w domu słowo „psycholog”  
jest zakazane. Na samą myśl  
o wyjściu z domu cały się trzęsę.*

Podsumowując, wśród najistotniejszych udowodnionych zjawisk mających wpływ na skokowy wzrost prób samobójczych w latach 2021–2022 należy wymienić: nasilenie się przemocy rówieśniczej, zmianę sposobu spożywania alkoholu i wzrost spożycia wysokoprocentowych alkoholi, coraz częstsze sięganie po alkohol przez nastolatki w celu poradzenia sobie z problemem, izolację, dłuższe i intensywniejsze przebywanie w środowisku cyfrowym. Wszystkie te czynniki mają wpływ na utrzymanie wysokiej liczby prób samobójczych w 2023 roku.

W 2023 roku doszło do trzyprocentowego wzrostu prób samobójczych wśród młodzieży, co z jednej strony jest za-

trzymaniem tendencji skokowych wzrostów, dostrzeżonych w latach 2021–2022, z drugiej zaś – utrzymaniem się nadal wysokiej liczby prób samobójczych w tym przedziale wiekowym. Wpływ na to nadal ma oddziaływanie czynników ryzyka, które wystąpiły w latach poprzednich. Na uwagę zasługuje fakt, że niwelowanie negatywnego wpływu tych czynników wymaga działań wielosektorowych, zwłaszcza dotyczących edukacji psychologicznej i sposobów radzenia sobie z problemami, a także sytuacjami kryzysowymi.

Należy patrzeć z nadzieją na to, że nie odnotowano w 2023 roku kolejnego dużego wzrostu prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży. Wpływ na ten stan rzeczy mogą mieć następujące działania: wprowadzenie nowego modelu opieki w psychiatrii dzieci i młodzieży (trzy poziomy referencyjności), wprowadzenie pierwszego w Polsce Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym oraz funkcjonowanie od 2021 roku specjalistycznego serwisu pomocowo-edukacyjnego dla osób w kryzysie samobójczym oraz ich bliskich [www.zwjrp.pl](http://www.zwjrp.pl). Dodatkowo warto zwrócić uwagę na fakt, że podejmowane są w przestrzeni społecznej i medialnej aktywności związane z edukacją społeczną w zakresie zdrowia psychicznego, w tym zapobiegania depresji i zachowaniom samobójczym. Wiele szkół i placówek realizuje także działania psychoedukacyjne i wdraża programy profilaktyczne.

## Sygnały zagrożenia samobójczego<sup>31</sup>

**Długotrwała zmiana nastroju** – przygnębienie, utrata spontaniczności, większa płaczliwość, niepokój lub ciągle rozdrażnienie, większa skłonność do konfliktów i wybuchów.

**Wyraźne zmiany sposobu odżywiania się** (szczególnie odmowa jedzenia) lub snu (bezsennność, trudności z rozbudzeniem się rano).

**Odmowa przyjmowania lekarstw** lub – przeciwnie – domaganie się ich większej dawki.

**Trudności z koncentracją**, rozkojarzenie przypominające nieobecność.

**Niechęć do rozmów**, spotkań towarzyskich, wycofywanie się z kontaktu z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi, nieobecności w szkole lub pracy.

**Utrata zainteresowania** rzeczami i sprawami, które do tej pory były ważne.

**Wzrost impulsywności**, nagłe akty agresji lub autoagresji. **Sięganie po substancje psychoaktywne** lub nasilenie ich używania.

**Odrzucanie pomocy**, poczucie osamotnienia i opuszczenia przez innych.

**Poczucie bezradności** i braku wiary w możliwość rozwiązania problemów czy poradzenia sobie z trudnościami.

**Deprecjonowanie i oskarżanie siebie**, poczucie winy, poczucie bycia złym człowiekiem i ciężarem dla innych.

**Skargi na nieustanne zmęczenie** i towarzyszące im poczucie braku energii, siły i niemocy.

**Wypowiadanie komunikatów** wprost lub nie wprost o beznadziejności lub bezsensie życia, o śmierci, myślach i planach samobójczych.

**Przesyłanie w wiadomościach**, zamieszczanie na komunikatorach internetowych i portalach społecznościowych zdjęć, filmików oraz opisów dotyczących autodestrukcji.

**Poszukiwanie informacji dotyczących sposobów odebrania sobie życia.**

**Gromadzenie leków**, potrzebnych przedmiotów czy narzędzi do odebrania sobie życia.

**Pożegnania**, przygotowywanie listów, sporządzanie testamentu, porządkowanie i „domykanie” różnych spraw<sup>32</sup>.

## Pierwsza pomoc emocjonalna<sup>33,34</sup>

Pierwsza pomoc emocjonalna to interwencje, jakie może podjąć każdy (np. rodzic, nauczyciel, wychowawca, pedagog, psycholog, rówieśnik), kto zauważy zachowania sygnalizujące obecność kryzysu psychicznego (w tym zagrożenia samobójczego). Jej najważniejsze zadania są podobne jak w pierwszej pomocy przedmedycznej, czyli:

- zwrócić uwagę (aby w obliczu cierpienia emocjonalnego młody człowiek nie był osamotniony),
- dowiedzieć się, jakich trudności doświadcza młody człowiek i co jest dla niego najtrudniejsze (aby zyskać wiedzę o problemach i ich powadze),
- wybrać i zacząć wdrażać najbardziej adekwatne (tj. dostosowane do rozpoznanych potrzeb i rodzaju trudności) formy wsparcia (aby w miarę możliwości wyeliminować lub zmniejszyć cierpienie i jego źródło).

## Pierwszą pomoc emocjonalną tworzą cztery obszary działań:

**ZAUWAŻ** niepokojące zachowania, które mogą sygnalizować, że dziecko lub nastolatek może doświadczać kryzysu.

- Zwróć uwagę na niepokojące, niepożądane i narastające zmiany w zachowaniu młodej osoby.
- Potraktuj poważnie wszystkie swoje obserwacje i powstrzymaj się przed pochopnym wyciąganiem wniosków, co jest ich przyczyną.
- Zachowaj spokój.
- Okaż zainteresowanie, życzliwość i troskę.

**ZAPYTAJ**, aby lepiej zrozumieć trudności i doświadczenia dziecka lub nastolatka oraz ocenić jego bezpieczeństwo.

- Zaproponuj termin spotkania, zapewnij o swojej uwadze i zachęć do rozmowy.
- Zapytaj o aktualne problemy.
- Wysłuchaj bez osądzania, bagatelizowania i zaprzeczania.
- Zapytaj, w jaki sposób próbuje sobie radzić z trudnościami, zwracając szczególną uwagę na sięganie przez dziecko po środki autodestrukcji.
- Zapytaj wprost o myśli, plany lub wcześniejsze próby samobójcze.

**ZAAKCEPTUJ** perspektywę dziecka lub nastolatka oraz wyrażane przez niego emocje.

- Okaż akceptację i zrozumienie.
- Wystrzegaj się pocieszania na siłę, tłumaczenia, szybkiego udzielania rad, dyskusji.

**ZAREAGUJ** na miarę potrzeb.

- Pomóż zaplanować małe, ale realne w danej chwili działania na rzecz poprawy samopoczucia i poradzenia sobie z trudnościami.
- Pomóż szukać i odkrywać alternatywne rozwiązania i możliwości wyjścia z kryzysu, w szczególności zachęć do skorzystania z wizyty u specjalisty (psychologa, psychoterapeuty, pedagoga, psychiatry, interwenta kryzysowego).

- Pomóż znaleźć specjalistę i jeżeli to będzie potrzebne, zaproponuj towarzyszenie w wizycie.
- Ogranicz dostęp do środków, które mogą być wykorzystane podczas próby samobójczej.
- W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia zadzwoń pod numer alarmowy **112**.
- Jeśli masz wątpliwości, co robić, zadzwoń pod numery telefonów pomocowych (np. **800 70 22 22**, **800 100 100**, **116 123**).
- Odwiedź **Strefę pomocy** [www.zwj.pl](http://www.zwj.pl) by dowiedzieć się, jak efektywnie wspierać dziecko lub nastolatka w kryzysie. Jeśli poczujesz taką potrzebę – zapisz się na bezpłatne konsultacje dla rodziców (<https://zwj.pl/konsultacje-dla-rodzicow>) lub szkół (<https://zwj.pl/konsultacje-dla-szkol>)<sup>35,36</sup>.

*Krzywdzę siebie za to,  
jak jestem beznadziejna, jak nie potrafię żyć  
i cieszyć się tym, co mam.*

## Gdzie szukać bezpłatnej pomocy?<sup>37</sup>

Ministerstwo Zdrowia 10 stycznia 2020 roku wprowadziło model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oparty na trzech poziomach referencyjności. Wprowadzony model ma na celu świadczenie pomocy młodym pacjentom i ich rodzinom jak najwcześniej i jak najbliżej miejsca zamieszkania. Pozwala to nie dopuścić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego pacjenta i zapobiec ewentualnej hospitalizacji na oddziale psychiatrycznym, która jest często trudnym doświadczeniem dla młodej osoby i jej rodziny. Jest to kierunek zmian zgodny z obecnymi tendencjami kształtowania systemów ochrony zdrowia psychicznego w innych krajach europejskich oraz zgodny z międzynarodowymi rekomendacjami.

### I poziom referencyjny

- Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży
- Zespół Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży

Świadczenia są przeznaczone dla dzieci i młodzieży do 21. roku życia, kształcącej się w szkołach ponadpodstawowych do ich ukończenia (z zastrzeżeniem, że osoby poniżej 18. roku życia muszą mieć zgodę opiekuna prawnego na korzystanie ze świadczeń, ale od 16. do 18. roku życia wymagana jest zgoda kumulatywna, czyli nastolatka oraz opiekuna prawnego).

**Do świadczeń realizowanych w zakresie i poziomu referencyjnego skierowanie nie jest wymagane.**

**W ramach pomocy oferowanej w ośrodkach można skorzystać z następujących świadczeń:**

- porady psychologiczno-diagnostycznej,
- porady psychologicznej,

## PROFILAKTYKA SAMOBÓJSTW

- sesji psychoterapii indywidualnej, rodzinnej lub grupowej,
- sesji wsparcia psychospołecznego,
- wizyty, porady domowej lub środowiskowej.

Świadczenia realizowane są przez zespół specjalistów: psychologa, psychoterapeutę oraz terapeuta środowiskowego. Praca ośrodków oparta jest przede wszystkim na realizacji świadczeń w środowisku. Z tego powodu zalecany jest wybór ośrodka jak najbliżej miejsca zamieszkania. W ramach sesji koordynacji i konsyliów zespół specjalistów I poziomu referencyjnego może aktywnie współpracować z całym środowiskiem małoletniego pacjenta – szkołą, opieką społeczną, POZ, wymiarem sprawiedliwości oraz II i III poziomem referencyjnym. Ponadto zespół I poziomu pracuje pod stałą i systematyczną superwizją.

## II poziom referencyjny

### Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży

- wariant nr 1 – poradnia zdrowia psychicznego, w której realizowane są świadczenia ambulatoryjne przez lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów oraz psychoterapeutów,
- wariant nr 2 – poradnia zdrowia psychicznego oraz oddział dzienny z zatrudnionym lekarzem psychiatrą, w których realizowane są odpowiednio świadczenia ambulatoryjne i dzienne przez lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów, psychoterapeutów i terapeutów zajęciowych.

Do świadczeń realizowanych w zakresie II poziomu referencyjnego skierowanie nie jest wymagane (poza oddziałami dziennymi). Jeden taki ośrodek obejmuje wsparciem kilka sąsiadujących ze sobą powiatów.

W ramach sesji koordynacji i konsyliów zespół specjalistów II poziomu referencyjnego może aktywnie współpracować z całym środowiskiem małoletniego pacjenta – szkołą, opieką społeczną, POZ, wymiarem sprawiedliwości oraz I i III poziomem referencyjnym. Ponadto zespół II poziomu pracuje pod stałą i systematyczną superwizją.

## III poziom referencyjny

### Ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej:

- izba przyjęć (przyjęcia nagłe – najczęściej związane ze stanem zagrożenia zdrowia lub życia (nie jest wymagane skierowanie) oraz przyjęcia w trybie planowym (wymagane jest skierowanie ważne 14 dni),
- całodobowy oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży,
- edukacja kadry medycznej (rezydentury, szkolenia).

W ramach oddziału psychiatrycznego dla dzieci realizowane są świadczenia stacjonarne przez lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów, psychoterapeutów, terapeutów zajęciowych oraz personel pielęgniarstwa.

Do świadczeń realizowanych w zakresie III poziomu referencyjnego wymagane jest skierowanie. W stanie nagłego zagrożenia życia można zgłosić się do ośrodka III poziomu referencyjnego (szpitala) bez skierowania.

W ramach sesji koordynacji i konsyliów zespół specjalistów III poziomu referencyjnego może aktywnie współ-

pracować z całym środowiskiem małoletniego pacjenta – szkołą, opieką społeczną, POZ, wymiarem sprawiedliwości oraz I i II poziomem referencyjnym. Ponadto zespół III poziomu pracuje pod stałą i systematyczną superwizją. Przy każdym III poziomie referencyjnym funkcjonuje II poziom w wariantach 1 lub 2.

### Aktualna lista ośrodków jest dostępna na stronie:

[www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/](http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/)

### Pomocy można szukać również w:

- szkolnych gabinetach pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- poradniach psychologiczno-pedagogicznych,
- ośrodkach interwencji kryzysowej,
- ośrodkach pomocy społecznej,
- powiatowych centrach pomocy rodzinie,
- organizacjach pozarządowych,
- telefonach zaufania: 800 70 22 22, 116 123, 800 121 212, 800 100 100.

Więcej numerów telefonów i baza miejsc pomocowych dostępna na [zwjr.pl](http://zwjr.pl)<sup>38</sup>.

*Poprosiłam rodziców o zapisanie do psychologa, bo już sobie nie radzę z myślami samobójczymi.*

*Są ze mną cały czas.*

*Mama roześmiała się i powiedziała, że jakbym się wzięła za naukę, to bym nie miała takich pomysłów...*

### Serwis [www.zwjr.pl](http://www.zwjr.pl) – „Życie warte jest rozmowy”<sup>39</sup>

Serwis [www.zwjr.pl](http://www.zwjr.pl) rozpoczął swoje działanie 7 czerwca 2021 roku. Do końca 2023 roku odwiedziło go ponad 425 200 użytkowników.

Serwis jest miejscem, gdzie bezpłatną i anonimową pomoc otrzymują osoby w kryzysie samobójczym i ich bliscy oraz ci, którzy stracili bliską osobę w wyniku samobójstwa. Dla tych, którzy chcą zrozumieć problematykę zachowań samobójczych oraz interesują się suicydologią, została stworzona zakładka **Strefa wiedzy**. Znajdują się tam zarówno ciekawe artykuły polskich i zagranicznych naukowców, jak i poradniki oraz podstawowe definicje, a także statystyki. Ponadto na stronie można obejrzeć rozmowy z ekspertami, którzy tematyką zachowań samobójczych zajmują się od lat. W zakładce **Przywrócenie życia** można posłuchać podcastów, w których osoby po próbach samobójczych opowiada-



ją o tym, jak poradziły sobie z kryzysem. Aby burzyć mur zbudowany ze stereotypów i tym samym przełamać tabu wokół problematyki zachowań samobójczych, została stworzona zakładka **Mity na temat samobójstw**. Znajdują się tam najczęstsze mylne opinie i fakty, które je obalają. Na stronie **Życie warte jest rozmowy** ([www.zwjz.pl](http://www.zwjz.pl)) znajdują się informacje, na czym polega pomoc i jak jej udzielić. Oprócz praktycznych porad i możliwości bezpłatnej konsultacji ze specjalistą, znajduje się tu także **wyszukiwarka miejsc**, w których można uzyskać bezpłatną pomoc. Filtr w **pobliżu** pomaga znaleźć odpowiednie miejsce znajdujące się w najbliższej okolicy. Zakładka **Pomoc w dziesięciu krokach** została stworzona z myślą o pierwszej pomocy emocjonalnej, której może udzielić każdy. Znajdują się tu podstawowe informacje, jak pomóc osobie z myślami samobójczymi lub po próbie samobójczej oraz jak wesprzeć kogoś po samobójczej śmierci bliskiej osoby. W celach pomocowych na stronie są także umieszczone krótkie filmiki ze specjalistami, w których znajdują się podpowiedzi, jak rozmawiać z osobą, która ma myśli samobójcze lub jak rozpoznać nastoletnią depresję.

Nad jakością treści merytorycznych czuwa **Interdyscyplinarny Zespół Profilaktyki Zachowań Samobójczych**, którego członkami są najlepsi specjaliści z całej Polski.

## Bezpłatna pomoc oferowana w ramach serwisu [www.zwjz.pl](http://www.zwjz.pl)<sup>40</sup>

### Rodzaje bezpłatnej pomocy:

- zakładka **Napisz do specjalisty** prowadzona w formie wiadomości tekstowych,
- **bezpłatne wideokonsultacje dla rodziców** dzieci w kryzysie samobójczym lub przejawiających zachowania autodestrukcyjne,
- **bezpłatne wideokonsultacje dla nauczycieli** uczniów w kryzysie samobójczym lub przejawiających zachowania autodestrukcyjne,
- **bezpłatne wideokonsultacje dla osób dotkniętych żałobą** po samobójczej śmierci bliskiego.

Od początku uruchomienia zakładki **Napisz do specjalisty** do końca 2023 roku udzieliliśmy **3440 porad pomocowych**. Od września 2022 roku do końca grudnia 2023 roku udzieliliśmy **508 bezpłatnych konsultacji dla rodziców dzieci w kryzysie samobójczym** oraz **115 bezpłatnych konsultacji dla 85 szkół**. Od października 2023 roku do końca grudnia 2023 roku udzieliliśmy **169 bezpłatnych konsultacji dla osób w żałobie po samobójczej śmierci bliskiego**. Najczęściej odwiedzaną podstroną jest artykuł dotyczący **statystyk samobójstw w Polsce**. Drugą w kolejności popularności jest zakładka **Napisz do specjalisty**, a trzecią – **Bezpłatne miejsca pomocowe**.

Jest to bezpośredni dowód, że serwis spełnia swoją funkcję: dostarcza rzetelnej wiedzy i informacji na temat skali zjawiska i możliwości przeciwdziałania zachowaniom samobójczym, a także dostarcza bezpośrednią pomoc osobom w kryzysie.

*Nie mogę spać, co noc się budzę i płaczę.  
Jestem totalnie zmęczona,  
dla mnie nie ma pomocy.*

### Cel zakładki „Napisz do specjalisty”

Kontakt online daje szansę na dotarcie z troską i zainteresowaniem do osób w kryzysie. Często jest to jedyna forma uzyskania wsparcia, ponieważ piszące do nas osoby nie mówią swoim bliskim, co przeżywają – a nie robią tego najczęściej z lęku przed zbagatelizowaniem, wywołaniem cierpienia, ale też odrzuceniem. Kontakt online normalizuje korzystanie z pomocy specjalistów zdrowia psychicznego i pokazuje, że są osoby zainteresowane niesieniem pomocy. Dla wielu osób zakładka **Napisz do specjalisty** jest sposobem na uzyskanie informacji o placówkach pomocowych w ich najbliższym otoczeniu, o których często nie wiedzą lub mają fałszywe założenia na temat długości oczekiwania na konsultację.

Wymiana wiadomości ze specjalistami serwisu [www.zwjz.pl](http://www.zwjz.pl) to również wprost realizacja idei tzw. *carrying letters*, czyli wspierania osób po kryzysie samobójczym dzięki utrzymaniu kontaktu mejlowego po opuszczeniu przez nie szpitali psychiatrycznych<sup>41</sup>. W przypadku osób, które piszą, że były hospitalizowane, wymiana wiadomości służy również podtrzymaniu osiągniętych dotychczas efektów zdrowotnych, motywuje do dalszego sięgania po pomoc, do kontynuacji leczenia ambulatoryjnego oraz do korzystania z psychoterapii.

Kontakt online umożliwia uzyskanie ulgi emocjonalnej zarówno przez sam fakt podzielenia się przeżywanymi stanami, jak też przez przeczytanie wiadomości zwrotnej przesyłanej chęcią pomocy i zrozumienia.

Wymiana wiadomości mejlowych nie zastąpi jednak profesjonalnej diagnozy, psychoterapii czy leczenia farmakologicznego. Nie jest też podstawą do zmian dotychczasowego rozpoznania lub sposobu leczenia. Zadaniem specjalisty jest przeanalizowanie problemu, z którym zgłasza się pisząca osoba, udzielenie wsparcia emocjonalnego, a także omówienie możliwych sposobów działania. Decyzja o wyborze najlepszego rozwiązania należy do osoby piszącej.

### Dla kogo przeznaczona jest zakładka „Napisz do specjalisty”?

Świadczenia pomocy na rzecz osób w kryzysie pozwala na wyłonienie czterech typów użytkowników zwracających się po pomoc do specjalistów [www.zwjz.pl](http://www.zwjz.pl)<sup>42</sup>.

**I TYP** – osoby mierzące się z poważnym kryzysem zdrowia psychicznego (problemy związane z zachowaniami samobójczymi i autoagresywnymi stanowią dominującą tematykę wiadomości), które własną sytuację postrzegają jako mniej skomplikowaną i trudną niż sytuacja innych piszących.

## PROFILAKTYKA SAMOBÓJSTW

*Od dłuższego czasu mam myśli samobójcze, okaleczam się, codziennie płaczę. Z niczym sobie nie radzę, jestem kompletnie beznadziejna. To wszystko moja wina... Nie musicie odpisywać, wiem, że inni mają gorzej i bardziej potrzebują pomocy niż ja.*

**II TYP – osoby, które poszukiwały profesjonalnej pomocy bezpośrednio, jednak do tej pory jej nie uzyskały lub ich potrzeby nie zostały zaspokojone.**

*Trzy razy próbowałam terapii – za każdym razem czułam się tylko gorzej. Jeden terapeuta mnie wyśmiewał, inny wmawiał mi to, czego nie powiedziałem, a trzeci miał mnie gdzieś. Nigdy więcej nie sięgnę po pomoc, nawet nie próbujcie mnie do tego przekonywać.*

*Chciałabym skorzystać z pomocy, ale jak słyszę, że trzeba czekać 4–6 miesięcy, to nawet nigdzie nie dzwonię.*

**III TYP – osoby, które nie dostrzegają w swoim otoczeniu ludzi, którzy mogliby ich wspierać, zrozumieć, pomóc zorganizować pomoc (to szczególnie ważne w przypadku osób poniżej 18. roku życia, które potrzebują zgody rodziców lub opiekunów prawnych na korzystanie z pomocy psychoterapeutycznej lub psychiatrycznej).**

*Nie mogę powiedzieć rodzicom. Oni się już dużo przeze mnie nacierpieli i tak bardzo chcą, żebym czuła się lepiej. Tak długo to wszystko ukrywam. Nie chce, żeby ktoś pomyślał, że jestem kłamczuchą. Wychowawczyni tyle razy proponowała mi rozmowę, a ja jej mówiłam, że nic się nie dzieje.*

**IV TYP – osoby, które nie wyobrażają sobie rozmowy o swoich problemach, mają za sobą doświadczenie prób kontaktu bezpośredniego i przez telefon z profesjonalistami, które jednak nie doprowadziły do faktycznej rozmowy o problemach.**

*Bardzo się cieszę, że jest takie miejsce. Ja nie umiem rozmawiać, nie wiem, co powiedzieć, jak to wszystko ubrać w słowa. Kilka razy dzwoniłam do telefonu zaufania, ale natychmiast się rozłączałam.*

*Nie wyobrażam sobie rozmowy o tym, jak się czuję. Od razu się rozplaczę. Jak piszę, to jest mi łatwiej i mogę opanować emocje.*

## Kontakty dzieci i nastolatków w ramach zakładki „Napisz do specjalisty”

Od czerwca 2021 roku do końca 2023 roku specjaliści serwisu [www.zwjz.pl](http://www.zwjz.pl) odpisali na 3440 wiadomości od osób w kryzysie emocjonalnym i samobójczym. Ponad 11% wiadomości otrzymaliśmy od osób poniżej 18. roku życia (393 wiadomości). Zdecydowaną większość wiadomości przesyłają do nas dziewczęta (82%), 17% przesłali chłopcy, a 1% to wiadomości od osób niebinarnych.

**44% piszących zgłasza doświadczenie samotności, co silnie wpływa na pogłębianie się kryzysu i ogranicza perspektywę widzenia możliwości poprawy własnej sytuacji.**

**35% wiadomości zawiera informacje o doświadczaniu myśli samobójczych czy tworzeniu planów odebrania sobie życia. O wcześniejszych próbach samobójczych wspomina 3% piszących.**

**25% piszących zgłasza problemy w relacjach rodzinnych, które bardzo często przekładają się na brak gotowości młodej osoby do ujawniania osobistych problemów. Podobny odsetek młodych osób deklaruje doświadczanie ataków paniki, lęku i niepokoju.**

**17% piszących podejmuje zachowania autoagresywne.**

Są one sposobem na rozładowanie napięcia, odwróceniem uwagi od myśli samobójczych, przerwaniem uporczywych myśli katastroficznych, czasem sposobem na ukaranie siebie za to, że kryzys nie mija lub że w ogóle wystąpił.

**16% piszących opisuje doświadczenie przemocy – najczęściej wskazywaną jej formą jest przemoc psychiczna.**

Młodzi piszą o nadmiernej presji i karzących komunikatach ze strony otoczenia – rodziców, rówieśników, a także o bagatelizowaniu ich problemów i odmawianiu otoczenia ich opieką, zrozumieniem i wsparciem.

**13% piszących jasno podkreśla, że nie akceptuje własnego stanu, zachowania czy reakcji w kryzysie. Bezsilność (9%) i bezradność względem problemów (12%) potęgują napięcie emocjonalne i wtórnie obniżają samoocenę osoby w kryzysie.**

Młode osoby w kryzysie doświadczają kłopotów ze snem (13%), złości (10%), smutku (9%), bezsilności i braku nadziei (9%).

**Co dziesiąty nastolatek pisze do serwisu [www.zwjz.pl](http://www.zwjz.pl), poszukując pomocy dla swojego rówieśnika.**

Pokazuje to optymistyczny kierunek zmian i efekt prowadzonych działań profilaktycznych i edukacyjnych: młode osoby wiedzą, jak rozpoznać trudności u swojego rówieśnika, a sama osoba w kryzysie coraz częściej szuka dla siebie wsparcia lub się na nie otwiera.

## Pomoc udzielana w ramach konsultacji dla rodziców i nauczycieli

Ważnym elementem działań na rzecz dzieci i nastolatków w kryzysie jest zapewnienie ich rodzicom lub opiekunom, a także pracownikom szkół, do których uczęszczają, dostępu do specjalistycznych konsultacji z ekspertami w dziedzinie suicydologii.

Rodzice zgłaszający się na konsultacje najczęściej potrzebują wiedzy na temat wpływu kryzysu emocjonalnego i samobójczego na funkcjonowanie i możliwości dziecka, potrzebują wsparcia w tworzeniu siatki pomocy dla dziecka, szukają współpracy ze szkołą, a także wsparcia w komunikacji. Sami rodzice zwracają uwagę na wsparcie emocjonalne, jakim otaczani są przez specjalistów [www.zwjz.pl](http://www.zwjz.pl), a także nadzieję, z jaką kończą trzyspotkaniowy kontakt.

Konsultacje dla szkół dają możliwość nauczycielom, dyrektorom i szkolnym specjalistom na przeanalizowanie sytuacji konkretnych uczniów, pozwalają zweryfikować skuteczność dotychczasowych działań, a także zaplanować kolejne działania czy stworzyć procedury kryzysowe. Rozmowy z przedstawicielami szkół dotyczą uczniów autoagresywnych, tych, u których występują (lub istnieje podejrzenie, że występują) myśli samobójcze, planujących odebrać sobie życie, po próbach samo-

bójczych, a także tych, którzy cierpią po samobójczej śmierci rówieśnika. Szkolni specjaliści omawiają także sposoby rozmowy z rodzicami dzieci w kryzysie, tak aby motywować ich do organizowania dla dzieci szerokiej siatki pomocy. Ważnym aspektem konsultacji jest również emocjonalna pomoc dla nauczycieli, szkolnych specjalistów i dyrektorów, którzy nawet w tak skrajnych sytuacjach jak próba czy śmierć samobójcza, nie mają zapewnionej superwizji.

*Pomóżcie mojemu przyjacielowi,  
powiedział mi ostatnio, że nie chce żyć.*

## Program Wspierająca Szkoła<sup>43</sup>

Serwis [www.zwj.r.pl](http://www.zwj.r.pl) stworzył wraz z Fundacją ADAMED kompleksowy program zapobiegania zachowaniom samobójczym wśród dzieci i młodzieży **Wspierająca Szkoła**, który jest skierowany do szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Ma on na celu wyposażenie nauczycieli, pedagogów, psychologów, innych szkolnych specjalistów, rodziców oraz uczniów w odpowiednią wiedzę i umiejętności, aby dbać o dobrostan psychiczny młodych ludzi. Ta inicjatywa ma kluczowe znaczenie, ponieważ odpowiednie wsparcie i zrozumienie ze strony dorosłych może uratować niejedno życie. Szkolenia prowadzone w ramach programu obejmują tematykę rozpoznawania kryzysu emocjonalnego oraz samobójczego u dzieci i nastolatków, jak również komunikację z uczniami doświadczającymi trudności emocjonalnych. Omawiane są także działania profilaktyczne podejmowane przez szkołę. Rodzice i nauczyciele mogą skorzystać z bezpłatnych wideokonsultacji ze specjalistą-suicydologiem, podczas których każda zgłaszająca się osoba dorosła ma możliwość omówić sytuację i trudności emocjonalne doświadczane przez dziecko lub nastolatka.

Szkoły biorące udział w programie mają możliwość opracowania, we współpracy ze specjalistami, procedury postępowania w sytuacji kryzysowej. Procedura zawiera wytyczne uwzględniające konkretne schematy postępowania, a także określa zadania poszczególnych pracowników w sytuacji samobójstwa lub próby samobójczej ucznia. Efektem stworzenia takiej procedury jest powołanie w szkole zespołu kryzysowego oraz umożliwienie szkołom przygotowania się na okoliczność wystąpienia zachowań samobójczych i adekwatne zareagowanie na nie przez grono pedagogiczne.

W ramach programu prowadzone są również webinary dla rodziców, podczas których jest przewidziany czas na pytania i odpowiedzi. Ważnym aspektem programu są też konsultacje dla nauczycieli, którzy cierpią z powodu wypalenia zawodowego.

**W 2023 roku przeprowadzony został pilotaż programu, a w 2024 roku odbędzie się pierwsza edycja programu.**

## Krajowy Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w Polsce 2021–2025<sup>44</sup>

Od 2016 roku naukowcy i praktycy z różnych dziedzin skutecznie łamią tabu wokół tematu samobójstw i realizują działania z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym. Pierwszym krokiem tej niezwykle ważnej współpracy było powołanie przy Radzie ds. Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia interdyscyplinarnego Zespołu Roboczego ds. prewencji samobójstw i depresji. W wyniku pracy kilkudziesięciu naukowców zrzeszonych w tym zespole powstał pierwszy w Polsce Krajowy Program Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. Program ten formalnie zapoczątkował systemowe działania w zakresie prewencji suicydalnej w Polsce. W Narodowym Programie Zdrowia w ramach celu operacyjnego 3 (promocja zdrowia psychicznego) – w części Zapobieganie Zachowaniom Samobójczym zaproponowany został katalog zadań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym, w którym realizowane jest 10 zadań.

**Celem realizatorów Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym jest skuteczna profilaktyka i zmniejszenie liczby zachowań samobójczych w Polsce dzięki:**

- zwiększeniu dostępu do pomocy dla osób w kryzysie samobójczym,
- zwiększeniu kompetencji osób udzielających pomocy,
- wdrożeniu programów profilaktycznych skierowanych do różnych populacji,
- ograniczeniu dostępu do metod popełnienia samobójstwa,
- poprawie monitorowania prób samobójczych i samobójstw,
- prowadzeniu odpowiedzialnej polityki informacyjnej na temat zachowań samobójczych,
- prowadzeniu badań naukowych,
- współpracy z mediami oraz rozpoczęciu monitoringu mediów w zakresie podejmowania przez nie tematyki zachowań samobójczych.

Realizatorem Krajowego Programu Zapobiegania Zachowaniom Samobójczym jest Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

## Rekomendacje

**Wzmocnienie działań** mających na celu edukację społeczeństwa w zakresie rozpoznawania kryzysów emocjonalnych i suicydalnych oraz adekwatnego reagowania na nie.

**Podnoszenie kompetencji nauczycieli** w zakresie rozpoznawania i reagowania na kryzys emocjonalny uczniów.

**Wyposażanie szkolnych specjalistów w wiedzę i umiejętności** wspierania uczniów w kryzysie emocjonalnym i samobójczym, w tym przygotowywania dostosowań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb uczniów, a także pracy z ich rodzicami.

**Rozwijanie umiejętności rodziców** w zakresie rozpoznawania i reagowania na kryzysy w życiu dzieci i młodzieży, a także rozwijanie wiedzy dotyczącej wsparcia w systemie edukacyjnym oraz ochrony zdrowia.



## PROFILAKTYKA SAMOBÓJSTW

**Prowadzenie działań profilaktycznych** w obszarze przemocy rówieśniczej (fizycznej i psychicznej), zażywania substancji psychoaktywnych, nadużywania nowych technologii.

**Kontynuowanie działań** mających na celu zapewnienie oferty ogólnodostępnej specjalistycznej pomocy dla dzieci i młodzieży w ramach reformy psychiatrii.

**Wspieranie organizacji** oraz instytucji udzielających bezpłatnej i anonimowej pomocy (świadczonych przez ekspertów) osobom w kryzysie samobójczym i ich bliskim.

**Upowszechnianie zasady pierwszej pomocy emocjonalnej**, która, tak samo jak pierwsza pomoc przedmedyczna, może uratować czyjeś życie.

**Odpowiedzialne informowanie** przez media o zachowaniach samobójczych w przestrzeni publicznej i przestrzeganie przez nie rekomendacji przygotowanych przez ekspertów.

**Informowanie o miejscach i telefonach pomocowych**, pod którymi można otrzymać bezpłatne wsparcie w kryzysie psychicznym.

**Prowadzenie kampanii społecznych i edukacyjnych** zachęcających do korzystania z pomocy psychologicznej.

**Finansowanie badań** nad czynnikami ryzyka podejmowania zachowań samobójczych, w tym wpływu internetu na dynamikę tego zjawiska.

**Nawiązywanie współpracy z twórcami kultury** (reżyserami, pisarzami, muzykami), aby włączyli się w zapobieganie zachowaniom samobójczym dzięki przestrzeganiu rekomendacji dotyczących bezpiecznego prezentowania zachowań samobójczych i wywołaniu „efektu Papageno”<sup>45</sup>.

<sup>1</sup> B. Shain, *Committee On Adolescence. Suicide and suicide attempts in adolescents*, „Pediatrics” 2016, 138(1).

<sup>2</sup> S.K. Goldsmith, T.C. Pellmar, A.M. Kleinman, W.E. Bunney, eds. *Reducing Suicide: A National Imperative*. Washington, DC: National Academy Press Washington, DC: National Academy Press, 2002.

<sup>3</sup> S.A. Husain, *Current perspective on the role of psychosocial factors in adolescent suicide*, „Psychiatr Ann” 1990; 20(3), 122–127.

<sup>4</sup> J. Cerel, M. Brown, M. Maple i in., *How many people are exposed to suicide? Not six*, „Suicide and Life-Threatening Behavior” 2019, 49(2).

<sup>5</sup> Dowody naukowe wskazują, że nieumiejętne lub nieodpowiedzialne podawanie w przestrzeni publicznej informacji o zachowaniach samobójczych może doprowadzić do identyfikacji z ofiarami samobójstw lub osobami po próbach samobójczych, do naśladowania ich zachowań oraz tym samym do zwiększenia liczby samobójstw i prób samobójczych. To zjawisko jest znane suicydologii jako efekt Wertera, za: *Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych*, H. Witkowska, A. Czabański, L. Kicińska i in., Warszawa 2022.

<sup>6</sup> B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2012.

<sup>7</sup> D. Wasserman, *Suicide an unnecessary death*, Oxford 2016.

<sup>8</sup> H. Witkowska, *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej, listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*, Warszawa 2021.

<sup>9</sup> Ibidem.

<sup>10</sup> H. Witkowska, *Etiologia z różnych perspektyw zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży*, w: „Biblioteka Suicydologiczna” – *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży*, tom 3, Warszawa 2023.

<sup>11</sup> A.L. Miller, J.H. Rathus, M.M. Linehan, *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*, Kraków 2011.

<sup>12</sup> A. Gmitrowicz, M. Makara-Studzińska, A. Młodzeniec, *Ryzyko samobójstwa wśród młodzieży*, Warszawa 2015.

<sup>13</sup> A.L. Miller, J.H. Rathus, M.M. Linehan, *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*, Kraków 2011.

<sup>14</sup> A. Gmitrowicz, M. Makara-Studzińska, A. Młodzeniec, *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, Warszawa 2015.

<sup>15</sup> Polska Policja sprawozdaje w przedziałach wiekowych 0–6, 7–12 i 13–18 lat. Oznacza to, że publikowane dane nie dotyczą osób niepełnoletnich, a osób przed ukończeniem 19. roku życia.

<sup>16</sup> Opracowanie: dr Halszka Witkowska.

<sup>17</sup> J. Włodarczyk, Sz. Wójcik, *Skala i uwarunkowania przemocy rówieśniczej. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2019, 18(3), 9–35.

<sup>18</sup> Raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci*, Warszawa 2018.

<sup>19</sup> J.Y. Isaacs, M.M. Smith, S.B. Sherry i in., *Alcohol use and death by suicide: A meta-analysis of 33 studies*, „Suicide and Life-Threatening Behaviour” 2022, vol. 52.

<sup>20</sup> *Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen*. Geneva: World Health Organization 2019.

<sup>21</sup> A. Baran, J. Palma, M. Soczewka, H. Witkowska i in., *Poradnik dla moderatorów i administratorów serwisów internetowych. Wspieranie działań z zakresu prewencji samobójstw*, Warszawa 2019.

<sup>22</sup> Raport Amnesty International, *Driven into the darkness – how TIK-TOK’S ‘FOR YOU’ feed encourages self-harm and suicidal ideation*, London 2023.

<sup>23</sup> [https://counterhate.com/wp-content/uploads/2022/12/CCDH-Deadly-by-Design\\_120922.pdf](https://counterhate.com/wp-content/uploads/2022/12/CCDH-Deadly-by-Design_120922.pdf) [dostęp: 19.02.2023 r.].

<sup>24</sup> A. Czabański, *Profilaktyka postsuicydalna dla młodzieży i jej rodzin*, Poznań 2009.

<sup>25</sup> B. Hołyst, *Suicydologia*, wyd. 3, Warszawa 2024.

<sup>26</sup> A. Gawliński, *Namowa lub pomoc w samobójstwie. Aspekty kryminalistyczne i kryminologiczne*, Olsztyn 2021.

<sup>27</sup> H. Witkowska, A. Czabański, L. Kicińska i in., *Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych*, Warszawa 2022.

<sup>28</sup> D. Kawashima, Sh. Kawamoto, K. Shiraga, K. Kawano, *Is Suicide Beautiful? Suicide Acceptance and Related Factors in Japan*, „Crisis” 2020, 41(2).

<sup>29</sup> H. Witkowska, A. Czabański, L. Kicińska i in., *Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych*, Warszawa 2022.

<sup>30</sup> J. Deitte, Z. Ross-Nash, *Exploring suicide and violent videogames*, 2021, <https://societyforpsychotherapy.org/exploring-suicide-and-violent-videogames/>.

<sup>31</sup> M. Łuba, *Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia*, w: J.C. Czabała, S. Kluczyńska (red.), *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach sytuacyjnych*, Warszawa 2021.

<sup>32</sup> M. Łuba, *Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia*, w: J.C. Czabała, S. Kluczyńska (red.), *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach sytuacyjnych*, Warszawa 2021.

<sup>33</sup> M. Łuba, *Pierwsza pomoc emocjonalna w kryzysie psychicznym ucznia*, w: M. Łuba, J. Palma, H. Witkowska, *Interwencje po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole*, Warszawa 2022.

<sup>34</sup> Opracowanie: Małgorzata Łuba.

<sup>35</sup> M. Łuba, *Sygnały rezygnacji z życia*, „Newsweek Psychologia” 2023, nr 5, s. 108–111.

<sup>36</sup> L. Kicińska, J. Palma, *Poradnik. Pierwsza pomoc emocjonalna*, Warszawa 2022.

<sup>37</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-aktualnym-stanie-prac-nad-reforma-w-systemie-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-młodzieży>.

<sup>38</sup> <https://zwjr.pl/bezplatne-miejsca-pomocowe>.

<sup>39</sup> <https://zwjr.pl/o-nas>.

<sup>40</sup> Opracowanie: Lucyna Kicińska.

<sup>41</sup> J.A. Motto, A.G. Bostrom, *A randomized controlled trial of post-crisis suicide prevention*, „Psychiatric services” 2001, 52(6).

<sup>42</sup> Por.: P. Navarro, J. Sheffield, S. Eddiripulige, M. Bambling, *Exploring Mental Health Professionals’ Perspectives of Text-Based Online Counseling Effectiveness With Young People: Mixed Methods Pilot Study*, „JMIR Mental Health” 2020, 7(1).

<sup>43</sup> <https://wspierajacaszkola.pl>.

<sup>44</sup> <https://zapobiegajmysamobojstwom.pl/>.

<sup>45</sup> Odpowiedni przekaz medialny może chronić przed zachowaniami samobójczymi. Ten pozytywny wpływ określany jest jako efekt Papageno, czyli modelowanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie z kryzysem suicydalnym, będący przeciwieństwem efektu Wertera, za: H. Witkowska, A. Czabański, L. Kicińska i in., *Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych*, Warszawa 2022.

## Bibliografia

- A&E attendances relating to self-harm, NHS Digital 2023 online, <https://digital.nhs.uk/supplementary-information/2023/ac-attendances-relating-to-self-harm>.
- Amnesty International, *Raport: Driven into the darkness- how TIK-TOK'S 'FOR YOU' feed encourages self-harm and suicidal ideation*, London 2023.
- Balandynowicz A., *Reakcja społeczeństwa wobec problemu suicydalnego jednostki*, w: *Samobójstwo*, red. B. Hołyst i in., Warszawa 2002.
- Baran A., Palma J., Soczewka M., Witkowska H. i in., *Poradnik dla moderatorów i administratorów serwisów internetowych. Wspieranie działań z zakresu prewencji samobójstw*, PTS, NASK BIP, Warszawa 2019.
- Bator E., Bronkowska M., Ślepecki D., Biernat J., *Anoreksja – przyczyny, przebieg, leczenie*, „Nowiny Lekarskie” 2011.
- Bejma U., *Komunikacja interpersonalna a konflikty rodzinne*, „Studia nad Rodziną”, UKSW 2014, R. XVIII nr 1(34).
- Białokoz-Kalinowska I., Kierus K., Nawrocka B., Piotrowska-Jastrzębska J.D., *Uzależnienie od Internetu (siedziolizm) wśród młodzieży licealnej – konsekwencje zdrowotne i psychospołeczne*, „Pediatria i Medycyna rodzinna”, vol. 7, nr 4.
- Białokoz-Kalinowska I., Piotrowska-Jastrzębska J., *Zagrożenia zdrowotne wynikające z nieracjonalnego korzystania z komputera przez dzieci i młodzież*, w: *Dziecko i media elektroniczne – nowy wymiar dzieciństwa*, red. J. Izdebska, Trans Humana, Białystok 2005.
- Borges, G., Rosovsky, H., *Suicide attempts and alcohol consumption in an emergency room sample*, „Journal of Studies on Alcohol” 1996, 57(5).
- Burzyńska J., Kruk W., *Zdrowie, internet i postprawda – dyskurs o zdrowiu i chorobie w erze fake newsów*, w: *Medycyna, zdrowie a styl życia. Człowiek wobec wyzwań XXI wieku*, wyd. Archa-eGraph 2021.
- Brzezińska A.I., *Nauczyciel jako organizator społecznego środowiska ucznia się*, w: *Rozwijanie zdolności ucznia się. Wybrane konteksty i problemy*, red. E. Filipiak, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego UKW, Bydgoszcz 2008.
- Carballo J.J., Llorente C., Kehrmann L., Flamarique I., Zuddas A., Purper-Ouakil D., Hoekstra P.J., Coghill D., Schulze U.M.E., Dittmann R.W., Buitelaar J.K., Castro-Fornieles J., Lievesley K., Santosh P., Arango C., *Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescent*, „European child & adolescent psychiatry” 2020, vol. 29 (6).
- Carson V., Pickett W., Janssen I. i in., *Screen time and risk behaviors in 10-to-16-years-old Canadian youth*, „Preventive Medicine” 2011.
- Cerel J., Brown M., Maple M. i in., *How many people are exposed to suicide? Not six*, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2019, 49(2).
- Czabański A., *Profilaktyka postsuicydalna dla młodzieży i jej rodzin*, wyd. Rys, Poznań 2009.
- Czabański A., Pryba A., *Samobójstwo w optyce katolickiej*, wyd. Naukowe UAM, Poznań 2022.
- Czabański A., *Zachowania samobójcze dzieci w wieku 7-12 lat w Polsce*, w: *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży*, red. B. Hołyst, tom 3, wyd. Difin, Warszawa 2023.
- Czabański A., *Zachowania samobójcze „zaraźliwe” i pakt samobójcze wśród młodzieży*, w: *Samobójstwo*, red. B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer, Warszawa 2002.
- Deitte J., Ross-Nash Z., *Exploring suicide and violent videogames*, 2021, <https://societyforpsychotherapy.org/exploring-suicide-and-violent-videogames/>.
- Durkheim É., *Samobójstwo*, tłum. K. Wakar, Warszawa 2011.
- Dzierżanowski J., *Psychospołeczna sytuacja dziecka w małżeństwach rozwodzących się*, w: *Rodzina w nurcie społecznych przemian*, red. D. Krok, P. Landwójtowicz, Opole 2010.
- Emergency Department Visits for Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12–25 Years Before and During the COVID-19 Pandemic – United States, January 2019 – May 2021, US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention 2021.
- Faberow N.L., *Adolescent Suicide*, wyd. International Universities Press, New York 1985.
- Facebook knew Instagram was pushing girls to dangerous content: internal document, <https://www.cbsnews.com/news/facebook-instagram-dangerous-content-60-minutes-2022-12-11/>.
- Fraser M., *Facebook od dawna wie, że Instagram jest toksyczny dla nastolatków*, <https://cyberdefence24.pl/bezpieczenstwo-informacyjne/facebook-od-dawna-wie-ze-instagram-jest-toksyczny-dla-nastolatkow>.
- Gawliński A., *Namowa lub pomoc w samobójstwie. Aspekty kryminalistyczne i kryminologiczne*, Olsztyn 2021.
- Gadamska-Grycz M., *Rodzice wobec wychowania dzieci i młodzieży w dobie internetu*, *Wyzwania współczesnego świata*, tom I, 2020.
- Gauthier J.M., Zuromski K.L., Gitter S.A., Witte T.K., Cero I.J., Gordon K.H., Ribeiro J., Anestis M., Joiner T., *The Interpersonal-Psychological Theory of Suicide and Exposure to Video Game Violence*, „Journal of social & clinical psychology” 2014, vol. 33 (6).
- Gmitrowicz A., Makara-Studzińska M., Młodożeniec A., *Ryzyko samobójstwa u młodzieży*, wyd. PZWL, Warszawa 2015.
- Gmitrowicz A., *Postwencja – wsparcie dla osób po samobójczym zgonie kogoś bliskiego*, „Psychiatria po Dyplomie” 2010, 4(7).
- Gmitrowicz A., Baran A., Kropiwnicki P., *Problem monitorowania prób samobójczych i samouszkodzeń w Polsce w kontekście zaleceń WHO*, „Suicydologia” 2017.
- Goldsmith S.K., Pellmar T.C., Kleinman A.M., Bunney W.E., eds. *Reducing Suicide: A National Imperative*. Washington, DC: National Academy Press Washington, DC: National Academy Press, 2002.
- Greenberg T., Velting D., Shaffer D., *Youth suicide risk and prevention: A review of the past 10 years*, „Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry” 2003.
- Hołyst B. (red.), „Biblioteka Suicydologiczna”, tom 3, Warszawa 2023.
- Hołyst B., *Suicydologia*, wyd. Lexis Nexis, Warszawa 2012.
- Husain S.A., *Current perspective on the role of psychosocial factors in adolescent suicide*, „Psychiatr Ann” 1990, 20(3).
- James, R.K., Gilliland, B. E., *Strategie interwencji kryzysowej*, wyd. PARPA, Warszawa 2012.
- Jankowiak B., Matysiak-Błaszczyk A., *Ryzyko i ochrona w środowisku rówieśniczym*, *Studia edukacyjne* 2019, nr 53.

## PROFILAKTYKA SAMOBÓJSTW

- Janosik E., Marzec S., *Właściwości światła niebieskiego*, „Polish Journal for Sustainable Development” 2017, tom 21, cz. 2.
- Januszevska E., *Zaburzenia snu u dzieci i młodzieży – diagnoza i wybrane formy terapii*, wyd. Tygiel, Lublin 2018.
- Jaskulska S., Poleszak W., *Wykluczenie rówieśnicze*, Repozytorium Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza 2015.
- Juza S., Kloc T., *Uwikłani w sieci. Wzorce aktywności internetowej w kontekście uzależnienia od internetu i nieprzystosowania społecznego dzieci i młodzieży*, „Innowacje psychologiczne”, Wyższa Szkoła Ekonomii innowacji w Lublinie, Lublin 2012, nr 1(1).
- Kawashima D., Kawamoto Sh., Shiraga K., Kawano K., *Is Suicide Beautiful? Suicide Acceptance and Related Factors in Japan*, „Crisis” 2020, 41(2).
- Karolczak-Biernacka B., *Współzawodnictwo i współpraca w szkole*, Warszawa 1987.
- Kicińska L., Łuba M., Palma J., Witkowska H., *Samouszkodzenia – zrozumieć, aby zapobiec. Poradnik nt. samouszkodeń u młodzieży, skierowany do środowiska szkolnego (nauczyciele, wychowawcy, szkolni specjaliści)*, Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Warszawa 2022.
- Kicińska L., Palma J., *Poradnik Pierwsza pomoc emocjonalna*, Warszawa 2022.
- Kicińska L., Palma J., *Szkolny system wsparcia uczniów po próbie samobójczej*, w: *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży*, red. B. Hołyst, tom 3, wyd. Difin, Warszawa 2023.
- Kleszczewska A., *Zaniedbane emocjonalnie dzieci – symptomy, diagnoza, formy wsparcia w środowisku przedszkolnym*, „Psychologia Rozwojowa” 2020, tom 25, nr 3.
- Kołodziej K., Jarek K., Murzyn M., Kuźniar J., *Uwarunkowania zachowań samobójczych dzieci i młodzieży*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2020.
- Kubacka-Jasiecka, D., *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2010.
- Kowalska M.E., Kalinowski P., Bojakowska U., *Komunikacja internetowa jako aktywne medium przekazu wiedzy o zdrowiu – szanse, zagrożenia i ograniczenia*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2013.
- Kwiatkowska G.E., Filipiak M., *Psychologiczne i społeczne dylematy młodzieży w XXI w.*, wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2009.
- Lange R. (red.), Błażej M., Konopczyński F., Ładna A., *Nastolatki wobec pornografii cyfrowej. Trajektorie użytkowania. Raport z badań ogólnopolskich*, NASK-PIB, Warszawa 2022.
- Lange R. (red.), Wrońska A., Ładna A. i in., *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców*, NASK-PIB, Warszawa 2023.
- Lim M.S., Carrotte R., Hellard M.E., *The impact of pornography on gender-based violence, sexual health and well-being: what do we know?*, „Journal of Epidemiology and Community Health” 2016, 70(1):3–5.
- Litwin P., *Zdrowie psychiczne – 6 szkodliwych mitów*, [https://demagog.org.pl/analizy\\_i\\_raporty/zdrowie-psychiczne-6-szkodliwych-mitow/?fbclid=IwAR1\\_GVBoeZY0aHMBnQESfD5tmQ2vP-GQ3oY35w95\\_2EGpDDEfHIT3lnXdh0Q](https://demagog.org.pl/analizy_i_raporty/zdrowie-psychiczne-6-szkodliwych-mitow/?fbclid=IwAR1_GVBoeZY0aHMBnQESfD5tmQ2vP-GQ3oY35w95_2EGpDDEfHIT3lnXdh0Q).
- Livingstone S., Smith P.K., *Annual Research Review: Harms experienced by child users of online and mobile technologies: the nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 2014, 55(6):635–54.
- Łuba M., *Interwencje kryzysowe w kryzysie zagrożenia życia*, w: *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach sytuacyjnych*, red. J.C. Czabała, S. Kluczyńska, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2021.
- Łuba M., *Sygnały rezygnacji z życia*, „Newsweek Psychologia”, 2023, 5.
- Łuba M., Doleszczak D., Kulczykowska M., Nalazek P., Pogodzińska O., Sikora A., Szadura-Urbańska E., *Młodzi w kryzysie*, Urząd m.st. Warszawy, Warszawa 2021.
- Łuba M., Palma J., Witkowska H., *Interwencje po śmierci samobójczej – o znaczeniu i potrzebie działań postwencyjnych w szkole*, Stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Warszawa 2022.
- Makara-Studzińska M., *Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14–18 lat*, „Psychiatria” 2013.
- Makaruk K., Włodarczyk J., Sethi D., Michalski P., Szredzińska R., Karwowska P., *Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów. Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, <https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/viewFile/695/551>.
- Makaruk K., Drabarek K., Popyk A., Wójcik Sz., *Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2023.
- Malicka-Gorzelańczyk H., *Psychospołeczne uwarunkowania zamachów samobójczych dzieci i młodzieży*, w: *Polska młodzież – zagrożenia, zaburzenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*, T. Sołtysiak, M. Karwowska (red.), Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2001.
- Maternik A., *Na TikToku nie zadbasz o zdrowie psychiczne*, [https://demagog.org.pl/analizy\\_i\\_raporty/na-tiktoku-nie-zadbasz-o-zdrowie-psychiczne/?fbclid=IwAR3iCyFSTxcQVCfyW7X\\_2x3kj-Ro0wLtYQJc4Pki3pkS7K4d0-86HXHBLSTA](https://demagog.org.pl/analizy_i_raporty/na-tiktoku-nie-zadbasz-o-zdrowie-psychiczne/?fbclid=IwAR3iCyFSTxcQVCfyW7X_2x3kj-Ro0wLtYQJc4Pki3pkS7K4d0-86HXHBLSTA).
- Michalik-Surówka J., *Stres ucznia i nauczyciela w odpowiedzi na współczesne zagrożenia cywilizacyjne*, w: *Wspólnota pedagogicznego niepokoju*, red. J. Danilewska, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008.
- Międzynarodowe badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej wykonywane pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia (Health Behaviour in School-Aged Children), A WHO Cross-National Study (HBSC)*.
- Miller A.L., Rathus J.H., Linehan M.M., *Dialektyczna terapia behawioralna nastolatków z tendencjami samobójczymi*. Przeł. M. Kapera, wyd. WUJ, Kraków 2011.
- Moitra M., Santomauro D., Degenhard L., Collins P.Y., Whiteford H., Vos T., Ferrari A., *Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis*, „Journal of Psychiatric Research” 2021, nr 137.
- Motto J.A., Bostrom A.G., *A randomized controlled trial of postcrisis suicide prevention*, „Psychiatric services” 2001, 52(6).
- Navarro P., Sheffield J., Eddiripulige S., Bambling M., *Exploring Mental Health Professionals’ Perspectives of Text-Based Online Counseling Effectiveness With Young People: Mixed Methods Pilot Study*, „JMIR Mental Health” 2020, 7(1).
- Ostaszewski K., Kucharski M., Stokwiszewski J., *Zaburzenia zdrowia psychicznego wśród młodzieży w wieku 12–17 lat*, w: *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań – EZOP II”*, red. nauk. J. Moskalewicz, J. Wciórka, IPiN, Warszawa 2021.
- Obuchowska I., *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży – wybrane zagadnienia*, w: *Psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, PWN, Warszawa 2006.



- Olejnik P., *Internet – niebezpieczeństwo dezintegracji osobowości dziecka?*, w: *Dziecko i media elektroniczne – nowy wymiar dzieciństwa*, red. J. Izdebska, Trans Humana, Białystok 2005.
- Opęchowska N., Olszewski T., *Uzależnienie dzieci w wieku szkolnym od Internetu. Raport z badań przeprowadzonych w okresie występowania stanu epidemicznego COVID-19 wiosna 2020 r.*, „Zeszyty Naukowe”, Łomża 2020.
- Paczkowska A., *Dziecko i nastolatek w żałobie. Rola nauczycieli i pedagogów*, Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2020.
- Pfeffer C.R., *Selve Destructive Behavior in children and adolescents*, „Psychiatric Clinics of North America” 1985, 8(2).
- Pilarczyk K., Włodarczyk J., *Krzywdzenie emocjonalne w dzieciństwie a zachowania autodestrukcyjne. Wyniki badań polskich studentów*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2019, vol. 18, nr 1.
- Pirkis J., John A., Shin S. i in., *Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries*, „Lancet Psychiatry” 2021.
- Pytlakowska K., Gomuła J., *Zaczatowani*, Wydawnictwo J. Santorski, Warszawa 2005.
- Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen*, Geneva: World Health Organization 2019.
- Pyżalski J., *Elektroniczna agresja rówieśnicza – ustalenia empiryczne ostatniej dekady*, w: *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży*, red. J. Jarczyńska, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2014.
- Ringel E., *Gdy życie traci sens*, tłum. E. Kaźmierczak, Szczecin 1987.
- Rudnik A., *Prewencja ryzyka samobójstw wśród dzieci i młodzieży*, wyd. Difin, Warszawa 2022.
- Sajkowska M. (red.), *Dzieci się liczą 2017 – Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, <https://fdds.pl/co-robimy/raporty-z-badan/2017/dzieci-sie-licza-2017-raport-o-zagrozeniach-bezpieczenstwa-i-rozwoju-dzieci-w-polsce.html>.
- Sajkowska M., Szredzińska R. (red.), *Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*, Warszawa 2022.
- Shain B., *Committee On Adolescence, Suicide and suicide attempts in adolescents*, „Pediatrics” 2016, 138(1).
- Sivertsen B., Harvey A.G., Pallesen S. i in., *Mental health problems in adolescents with delayed sleep phase: results from a large populationbased study in Norway*, „Journal of Sleep Research” 2015.
- Statystyka KGP, <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze>.
- Suicide attempts in Sweden*, <https://ki.se/en/nasp/suicide-attempts-in-sweden>, Karolinska Institutet 2022.
- Suicide & self-harm monitoring: Intentional self-harm hospitalisations by age groups*, Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), <https://www.aihw.gov.au/suicide-self-harm-monitoring/data/intentional-self-harm-hospitalisations/intentional-self-harm-hospitalisations-by-age-sex>.
- SUICIDE. *Mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19. Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes*, Observatoire national du suicide 2022.
- Sulska E., Sumiła A., *Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży hospitalizowanych psychiatrycznie*, w: *Psychopatologia okresu dorastania*, wyd. Impuls, Kraków 2006.
- Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników mediów*, przeł. B. Mroziak, Warszawa 2003.
- Szwajca K., Kasprzak P., Serafin M., Wojciechowski T., *Rola pracowników oświaty w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestruktywnym u młodzieży*, Fundacja Wielogłosu, Mysłówice 2019.
- Szymańska J., *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników placówek oświaty oraz rodziców*, ORE, Warszawa 2016.
- Walsh B., *Terapia samouszkodzeń*, tłum. Marta Kapera, wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2014.
- Wasserman D., *Suicide an unnecessary death*, Oxford 2016.
- Witkowska H., Czabański A., Kicińska L. i in., *Rekomendacje dotyczące informowania o zachowaniach samobójczych*, Warszawa 2022.
- Witkowska H., *Etiologia z różnych perspektyw zachowań samobójczych wśród dzieci i młodzieży*, w: *Zapobieganie samobójstwom. Zachowania suicydalne dzieci i młodzieży*, tom 3, wyd. Difin, Warszawa 2023.
- Witkowska H., *Samobójstwo w kulturze dzisiejszej, listy samobójców jako gatunek wypowiedzi i fakt kulturowy*, wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2021.
- Włodarczyk J., Makaruk K., Michalski P., Sajkowska P., *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badań*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2018.
- Włodarczyk J., Wójcik Sz., *Skala i uwarunkowania przemocy rówieśniczej. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 2019, 18(3), 9–35.
- World Health Organization, *Live life: an implementation guide for suicide prevention in countries*, 2021. Uzyskano w listopadzie 2023 r. z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-UCN-MHE-22.02>.
- World Health Organization (2019). *Suicide. Key facts*, Uzyskano w grudniu 2023r. z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Zarzycka M., *Rola idoli w kształtowaniu tożsamości młodzieży – na przykładzie Justina Biebera*, w: „Studia Edukacyjne” 2022, nr 65.
- Ziółkowska J., *Analiza narracji osób po próbach samobójczych*, Warszawa 2016.
- Ziółkowska B., Wycisk J., *Autodestruktywność dzieci i młodzieży*, Warszawa 2019.
- Zwrot w modelach konsumpcji. 2 edycja raportu Alkohol w Polsce*. Opracowanie zbiorcze pod redakcją zespołu A.M. Fala, Warszawa 2023.

## Summary

### To understand in order to prevent 2024. Suicidal behavior among children and adolescents

This article is an extract from the report *To understand in order to prevent 2024 – suicidal behavior among children and adolescents*. 2nd edition of the report based on data from the National Police Headquarters and the online service [www.zwjir.pl](http://www.zwjir.pl), previously published on this website. The report on suicidal behavior among children and adolescents, apart from reliably presented data, includes not only an analysis of the phenomenon and its interpretation, but also the most important information on opportunities to provide help. Moreover, the assistance provided by the website [www.zwjir.pl](http://www.zwjir.pl) to children and adolescents is also described. The closing element of the article is a selection of recommendations that constitute the basis for actions taken to prevent suicidal behavior among children and adolescents.

Tłumaczenie: Katarzyna Olbryś

# TELEFON

## dający siłę



# 116 111

telefon zaufania  
dla dzieci i młodzieży

### Aleksandra Machniak

specjalistka ds. pomocy telefonicznej i online dzieciom i dorosłym  
w Centrum Pomocy Dzieciom w Warszawie  
Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Telefon zaufania 116 111 wspiera dzieci i młodzież od ponad 15 lat. Jak wygląda jego organizacja, w jakich sprawach kontaktują się dzwoniący, a kiedy konsultanci kontaktują się z Policją?



**DAJEMY  
DZIECIOM  
SIŁĘ**

### Historia telefonu 116 111

Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży 116 111 został uruchomiony w Polsce 6 listopada 2008 r., w ramach inicjatywy Komisji Europejskiej mającej na celu stworzenie grupy telefonów o charakterze społecznym na terenie całej Unii Europejskiej. Telefony zaufania dla dzieci i młodzieży działają w większości państw europejskich pod zharmonizowanym, specjalnym nu-

merem 116 111. W Polsce taki telefon został uruchomiony jako piąty w Europie i prowadzony jest przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę. Linia od piętnastu lat swojej działalności stale się rozwija i dostosowuje do potrzeb młodych osób. Początkowo telefon działał jedynie przez 5 dni w tygodniu, w ograniczonym zakresie godzin, a obecnie działa przez 7 dni w tygodniu każdego dnia roku – również w dni świąteczne, przez całą dobę, a poza linią telefoniczną istnieje też możliwość kontaktu przez e-mail oraz czat.

## O działaniu telefonu 116 111

Telefon 116 111 najkrócej można scharakteryzować za pomocą czterech pierwszych liter alfabetu, ponieważ jest **A**nonimowy, **B**ezpłatny, **C**ałodobowy i **D**yskretny. Czym jednak ten telefon jest i czemu ma służyć? Jest to linia, z którą może skontaktować się każde dziecko i każdy nastolatek do 18–19. roku życia, który potrzebuje rozmowy. Warto podkreślić, że młode osoby mogą dzwonić do telefonu zaufania z każdą ważną dla nich sprawą, z każdym nurtującym ich problemem czy każdym tematem, z którym nie chcą pozostawać same. Linia, mimo że często w ten sposób mówi się o niej w mediach, nie ma jedynie charakteru interwencyjnego, a przede wszystkim umożliwia młodym osobom kontakt z życzliwymi im dorosłymi, którzy starają się słuchać, rozumieć i – jeśli jest taka potrzeba – wspólnie z dzwoniącymi szukać możliwych rozwiązań problemów. Dzieci i młodzież mogą porozmawiać o wszystkim – o relacjach z rówieśnikami, przyjaźniach, miłości, rozstaniu, o dojrzewaniu i seksualności, kontaktach z rodzicami i rodziną, o problemach w szkole, o obawach przed dorosłością, o przemoc, której doświadczają lub której są świadkami – mogą podzielić się wszystkim tym, z czym nie chcą dłużej być sami. Nie ma takiego tematu, który nie nadawałby się do rozmowy przy połączeniu z telefonem zaufania. Konsultanci i konsultantki telefonu zaufania to osoby mające doświadczenie we wspieraniu młodych ludzi w ich trudnościach – są to najczęściej psychologowie, pedagodzy czy psychoterapeuci pracujący z dziećmi i nastolatkami. Telefon 116 111 to nie tylko linia telefoniczna, ale też kanał e-mailowy – młode osoby w każdym momencie mogą wysłać wiadomość z opisem swojej sytuacji, a od ponad roku mają możliwość (z której bardzo chętnie korzystają) skontaktowania się także przez czat. Linia telefoniczna oraz e-maile obsługiwane są przez całą dobę, a czat czynny jest od godziny 14.00 do 24.00. Oprócz kanałów bezpośredniego kontaktu, 116 111 to także profil na Instagramie i TikToku, w ramach którego młode osoby mają dostęp do wielu treści o charakterze psychoedukacyjnym i zapewniających wsparcie.

## Kto i w jakiej sprawie dzwoni pod numer 116 111

Przez 15 lat działalności telefonu 116 111 odebraliśmy około 1,5 miliona połączeń oraz odpowiedzieliśmy na około 100 000 wiadomości od młodych osób, a także podjęliśmy około 5000 interwencji w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka. W samym styczniu 2024 r. udało się odebrać 5785 kontaktów od dzieci i nastolatków, i tylko w tym jednym miesiącu podjęto 67 interwencji ratujących życie.

Za każdą z tych liczb kryje się historia dziecka, które zdecydowało się powierzyć ją właśnie konsultantce czy konsultantowi anonimowego telefonu zaufania. Jeszcze kilka lat temu najczęściej poruszanym tematem były relacje z rówieśnikami, jednak od kilku lat obserwujemy, że naj-

częstszym tematem rozmów staje się zdrowie psychiczne – aż 17% rozmówców mówi o lęku i niepokoju, 14% o objawach depresji i obniżonego nastroju, 10% o myślach samobójczych, a 9% o samotności. Temat zdrowia psychicznego pojawia się w aż 37% wszystkich rozmów i wiadomości. Pozostałe najczęściej poruszane tematy to relacje rówieśnicze, relacje rodzinne, pomoc specjalistyczna oraz przemoc. Najczęstszą grupą wiekową, która szuka rozmowy z konsultantkami i konsultantami telefonu zaufania, są osoby w wieku 13–15 lat, kolejną pod względem częstotliwości kontaktu grupą są 16–17-latkowie, a jeszcze kolejną 12–13-latkowie.

## Interwencje w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia

Choć konsultantki i konsultanci telefonu zaufania 116 111 gotowi są rozmawiać na każdy temat, młode osoby coraz częściej kontaktują się w momencie kryzysu czy wręcz w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia. Codziennie średnio 18 młodych osób mówi o myślach czy konkretnych planach samobójczych. Nastolatkowie dzwonią i piszą, kiedy boją się, że nie będą w stanie dłużej radzić sobie z myślami o samobójstwie, ale też wtedy, gdy taką próbę odebrania sobie życia już podejmują. Doświadczają tak dużego cierpienia, że często nie widzą możliwości poszukania pomocy u osób z najbliższego otoczenia – rodziny czy szkoły. Boją się wezwać do siebie pomoc samodzielnie, nie mają też możliwości, by bez zgody rodziców umówić się do specjalisty. Bywa tak, że telefon zaufania jest jedynym miejscem, w którym czują się na siłach opowiedzieć o swoich problemach. Kiedy konsultant czy konsultantka, badając ryzyko zagrożenia, ocenia, że życie lub zdrowie kontaktującej się osoby jest zagrożone, ma obowiązek podjąć działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa. Interweniować możemy poprzez poinformowanie Policji lub kontakt z numerem alarmowym czy osobą z otoczenia dziecka, która ma możliwość zadbać o jego bezpieczeństwo. Najczęstszymi sytuacjami wymagającymi interwencji są podjęte już próby samobójcze oraz sytuacje, w których rozmówca informuje o zamiarze odebrania sobie życia. Oprócz kryzysów samobójczych interweniujemy także ze względu na przemoc, w tym także wykorzystanie seksualne, oraz wtedy, gdy dziecko pozostaje bez opieki czy z innych względów nie jest bezpieczne i nie udaje się wypracować z nim rozwiązania, które by to bezpieczeństwo zapewniło. Interwencję podejmowane są tylko wtedy, gdy jest taka konieczność – a tą koniecznością jest właśnie zagrożenie zdrowia i życia. Od początku działania telefonu zostało podjętych około 5 tysięcy takich interwencji, a ich liczba z roku na rok wzrasta – w samym 2023 r. interweniowano aż 883 razy. Gdy jako konsultanci dowiadujemy się o zagrożeniu bezpieczeństwa dziecka, zawsze zależy nam, by znaleźć takie rozwiązanie, na które dziecko będzie gotowe i na które wyrazi zgodę – zdajemy sobie sprawę, że w takich okolicznościach podjęta interwencja może być szybsza i bardziej skuteczna. Kiedy dzwoniąca osoba jest gotowa współpracować – na przykład podając swoje



## TELEFON ZAUFANIA 116 111

dane czy miejsce, w którym przebywa – mamy możliwość wezwania do niej pomocy poprzez kontakt z numerem alarmowym 112. Bywa też tak, że za zgodą dziecka, decydujemy się na kontakt z rodzicem, opiekunem lub z odpowiednią instytucją – szkołą czy ośrodkiem pomocy społecznej. Wielokrotnie jednak znajdujemy się w sytuacji, w której kontaktująca się z nami osoba przeżywa tak ogromny lęk lub doświadcza tak dotkliwej rezygnacji, że nie chce zgodzić się na jakąkolwiek reakcję z naszej strony. Nie zgadza się na podanie żadnych swoich danych i nie chce żadnej pomocy. To właśnie w takich sytuacjach korzystamy z porozumienia w sprawie współpracy jednostek organizacyjnych Policji i Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę na rzecz sprawnej obsługi „Ogólnopolskiego telefonu zaufania dla dzieci 116 111” zawartego w dniu 3 listopada 2008 r. Na podstawie porozumienia konsultantki i konsultanci niezwłocznie przekazują informacje o zagrożeniu życia lub zdrowia dziecka pracownikowi Sekcji Obsługi Całodobowej Wydziału Wywiadu Kryminalnego Centralnego Biura Zwalczania Cyberprzestępczości, a on rozpoczyna działania mające na celu podjęcie skutecznej interwencji. Dzięki tym działaniom możliwe jest udzielenie pomocy tym dzieciom, które nie decydują się ujawnić swoich danych.

## Dziecko w kryzysie

Młode osoby kontaktujące się z telefonem zaufania zazwyczaj mają wiele obaw – zarówno tych dotyczących samej rozmowy, jak i tych związanych z ewentualną interwencją. Niejednokrotnie bywa tak, że to właśnie konsultantce lub konsultantowi telefonu zaufania decydują się po raz pierwszy ujawnić swoje przeżycia czy opowiedzieć o tym, jak się czują, w związku z czym często nie czują gotowości, by podjąć od razu jeszcze kolejny krok, jakim jest sięgnięcie po pomoc w otoczeniu. Dzieci i nastolatki mówią nam, że boją się, że dorośli im nie uwierzą, że zbagatelizują ich problemy i nie potraktują poważnie tego, jak się czują. Dzielią się tym, że tak często słyszą od dorosłych: „nie przesadzaj”, „wymyślasz”, „jak będziesz dorosły, to zobaczysz, co to problemy”. Dorosłym bywa trudno dostrzec w dziecięcych i nastoletnich końcach świata realne problemy, przekonują więc młode osoby, że prawdziwe problemy dopiero na nich czyhają, a teraz nie powinny się niczym martwić. Niestety takie słowa, nawet jeśli wypowiedziane w dobrej wierze, sprawiają, że nastolatki czują się nieważne i zostają ze swoimi problemami same. Nie zawsze musimy rozumieć problemy, z którymi zwracają się do nas młode osoby – to, co jednak zawsze w takiej sytuacji warto zrobić, to wysłuchać, wzmocnić to, że ktoś szuka pomocy, dać poczucie, że to, co u tej osoby się dzieje, jest ważne i zaakceptować jej przeżycia.

Pierwsza rozmowa z dzieckiem, które przeżywa kryzys, może mieć ogromne znaczenie – to jak zareagujemy, będzie wpływać na to, czy dziecko zdecyduje się powiedzieć o swoim stanie więcej, czy zwróci się do kolejnych osób o pomoc. Osoby w kryzysie samobójczym kontaktujące się z konsultantką czy konsultantem telefonu 116 111 często wprost mówią, że boją się rozmowy z policjantem czy ratownikiem, który do nich przyjedzie, obawiają się też, jak

zareagują rodzice. To zupełnie zrozumiałe, że osoba w kryzysie, która zdecydowała się ujawnić swój stan, boi się tego, jak ocenią ją inni.

## Zalecenia dla policjantów interweniujących wobec dziecka w kryzysie

Podczas interwencji to właśnie policjanci pierwsi docierają do młodych osób, a te osoby często nie są w stanie tłumaczyć, z jakiego powodu się źle czują czy co sprawia, że próbują odebrać sobie życie. Oczekiwanie, że młoda osoba dokładnie wyjaśni, co się z nią w danym momencie dzieje i z jakiego powodu chce popełnić samobójstwo, może nie być możliwe do spełnienia w takim kryzysowym momencie. Niezależnie od stanu, w jakim dziecko się znajduje, ważne jest, by usłyszało, że ma prawo otrzymać pomoc niezależnie od tego, co się u niego dzieje, że to dobrze, iż powiedziało komuś o swoim stanie, że nie powinno być teraz samo. Rozpoczęcie rozmowy w ten sposób może pomóc zbudować podstawowe poczucie bezpieczeństwa i ułatwić przeprowadzenie dalszej rozmowy i interwencji. Osoba w kryzysie często doświadcza dużego poczucia chaosu i zagubienia i potrzebuje podstawowych i prostych informacji dotyczących tego, co będzie się dalej z nią działo – na przykład kto zostanie poinformowany o sytuacji, jakie informacje zostaną przekazane, że przyjedzie karetka, a wraz z nią ratownik, który będzie chciał porozmawiać z dzieckiem, że ratownik może zdecydować o przewiezieniu dziecka na konsultację z psychiatrą. Ważne, by skupić się na tu i teraz – na tym, co w danej chwili będzie się z dzieckiem działo. Nie istnieją uniwersalne słowa pocieszenia czy schemat rozmowy, który przyniesie drugiej osobie ulgę. Najważniejsze jednak, co w takim pierwszym kontakcie możemy zrobić, to pozwolić dziecku poczuć, że to, co mówi i czuje, jest ważne i że dobrze zrobiło, sięgając po pomoc w kryzysowym momencie.

## Summary

*The telephone that gives power*

The author of this article, a specialist in phone and online support at the Child Advocacy Centre in Warsaw (the Empowering Children Foundation), brings closer, in a synthetic way, activities carried out by consultants of the anonymous 116 111 – helpline in Poland.

She refers to the genesis of creating this helpline as well as explains the principles of assistance provided, also available by e-mail and via chat.

The figures specified in the article show how necessary this form of help is – for 15 years of functioning the helpline, the consultants have answered 1,5 million calls and made about 5000 interventions in situations of direct threat to the life or health of children. The author points out that the issue of mental health, including suicidal thoughts and intentions, is coming up in conversations more and more often. She gives practical tips on how to talk and how to intervene in favour of a child in crisis.

Tłumaczenie: Katarzyna Olbryś

# ZROZUMIENIE DEPRESJI

Od błędów w myśleniu  
do choroby.  
Kompendium wiedzy

**mł. asp. Paulina Dyl**

Zakład Doradztwa Dydaktycznego i Psychologii CSP

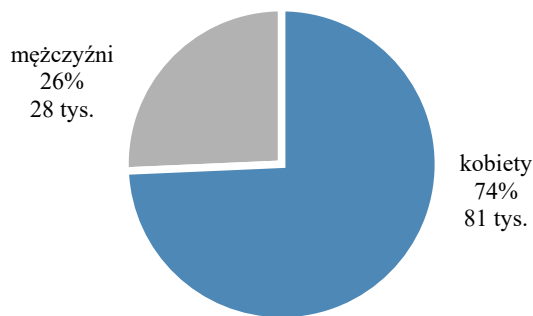
Niniejszy artykuł przedstawia podstawowe informacje na temat depresji i jej leczenia oraz wskazówki, jak wspierać osoby zmagające się z depresją. Funkcjonariusze i pracownicy cywilni Centrum Szkolenia Policji w Legionowie mają możliwość poszerzenia swojej wiedzy na temat depresji poprzez uczestnictwo w doskonaleniu lokalnym pt. „Profilaktyka zaburzeń depresyjnych”. Szkolenie prowadzone jest przez psychologa policyjnego i oprócz części wykładowej poświęconej wiedzy na temat depresji składa się także z ćwiczeń dotyczących rozpoznawania zniekształceń poznawczych, nazywanych inaczej błędami w myśleniu i zamiany niekonstruktivnych przekonań na myśli wspierające zdrowie psychiczne.

Co roku coraz więcej osób zapada na zaburzenia depresyjne. Raport opracowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia<sup>1</sup> wskazuje, iż w 2023 r. u 109 tys. osób zdiagnozowano epizod depresyjny, natomiast 91 tys. osób dowiedziało się, że cierpi z powodu zaburzeń depresyjnych nawracających. Łącznie ze świadczeń medycznych w związku z rozpoznaniem depresji, jako choroby głównej bądź współwystępującej, w 2023 r. skorzystało ponad 662 tys. osób (część osób z ww. grupy kontynuowała leczenie związane z diagnozą otrzymaną we wcześniejszych latach). Niestety, nie wszyscy chorzy na depresję poszukują dla siebie profesjonalnej pomocy. Szacuje się, że w Polsce na depresję może chorować nawet 1,2 mln osób, co w zestawieniu z raportem NFZ może stanowić podstawę do postawienia tezy, iż znaczna część osób nie zgłasza

się do lekarza. Światowa Organizacja Zdrowia zakłada, iż do roku 2030 depresja stanie się najczęściej występującą chorobą na świecie<sup>2</sup>. Niewątpliwie w gronie bliskich nam osób, zarówno w środowisku policyjnym, jak i poza nim, coraz częściej będą pojawiały się osoby zmagające się z depresją. Zarządzenie nr 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie „Zasad etyki zawodowej policjanta” (Dz. Urz. KGP z 2004 r. Nr 1, poz. 3) w § 15 wskazuje, iż: „Policjant powinien w miarę możliwości udzielać pomocy innym policjantom w realizacji zadań służbowych oraz wspierać w rozwiązywaniu ich problemów osobistych”. Istotne zatem jest, abyśmy znali podstawowe informacje na temat depresji i wiedzieli, w jaki sposób możemy wspierać osoby chore, a które nasze „dobre” rady nie są wskazane.

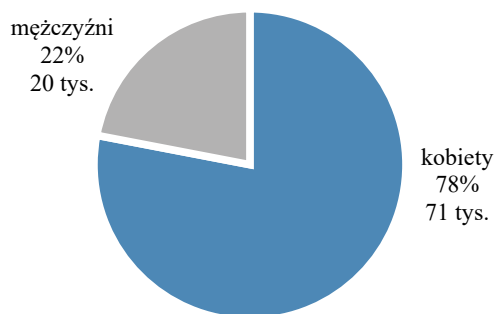
## ZROZUMIENIE DEPRESJI

Epizod depresyjny – diagnoza w 2023 r.



Wykres 1. Statystyki dotyczące diagnozy epizodu depresyjnego w 2023 r. Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu NFZ za rok 2023.

Zaburzenie depresyjne nawracające – diagnoza w 2023 r.



Wykres 2. Statystyki dotyczące diagnozy zaburzeń depresyjnych nawracających w 2023 r. Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu NFZ za rok 2023.

## Objawy depresji

Wiele osób zastanawia się, jak odróżnić emocje doświadczane niekiedy przez każdego z nas (takie jak smutek, przygnębienie) od objawów wskazujących na występowanie depresji. Podstawowa różnica między „zwykłym” smutkiem a depresją dotyczy czasu trwania i nasilenia pogorszonego nastroju. Zarówno Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10<sup>3</sup>, jak i klasyfikacja DSM V<sup>4</sup> wskazują, iż aby stwierdzić występowanie epizodu depresyjnego, gorsze samopoczucie psychiczne musi występować przez co najmniej dwa tygodnie. Klasyfikacja DSM V dodatkowo podkreśla, iż obniżony nastrój pojawia się niemal codziennie i utrzymuje przez większość dnia, a występujące objawy są przyczyną cierpienia lub upośledzenia w funkcjonowaniu społecznym, zawodowym lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania. Obie klasyfikacje wskazują, że osiowe (główne) objawy depresji to:

- obniżenie nastroju (odczuwanie smutku, przygnębienia),
- anhedonia, czyli brak umiejętności odczuwania przyjemności, brak satysfakcji z aktywności, które wcześniej sprawiały radość,
- spadek energii, zmniejszenie aktywności, wzmożona męczliwość, spadek motywacji do działania.

Ponadto przy depresji mogą wystąpić dodatkowo objawy takie, jak:

- osłabienie koncentracji i uwagi,
- niska samoocena,
- niskie poczucie własnej wartości, nieracjonalne poczucie winy,
- pesymistyczne, czarne widzenie przyszłości, lęk i zamartwianie się o przyszłość,
- myśli i czyny samobójcze,
- zaburzenia snu (np. trudności w zasypianiu i bezsenność, wybudzanie się w nocy lub nadmierna senność),
- zmiany w zakresie apetytu (brak apetytu, utrata wagi lub nadmierny apetyt i wzrost masy ciała),
- pobudzenie psychoruchowe lub spowolnienie.

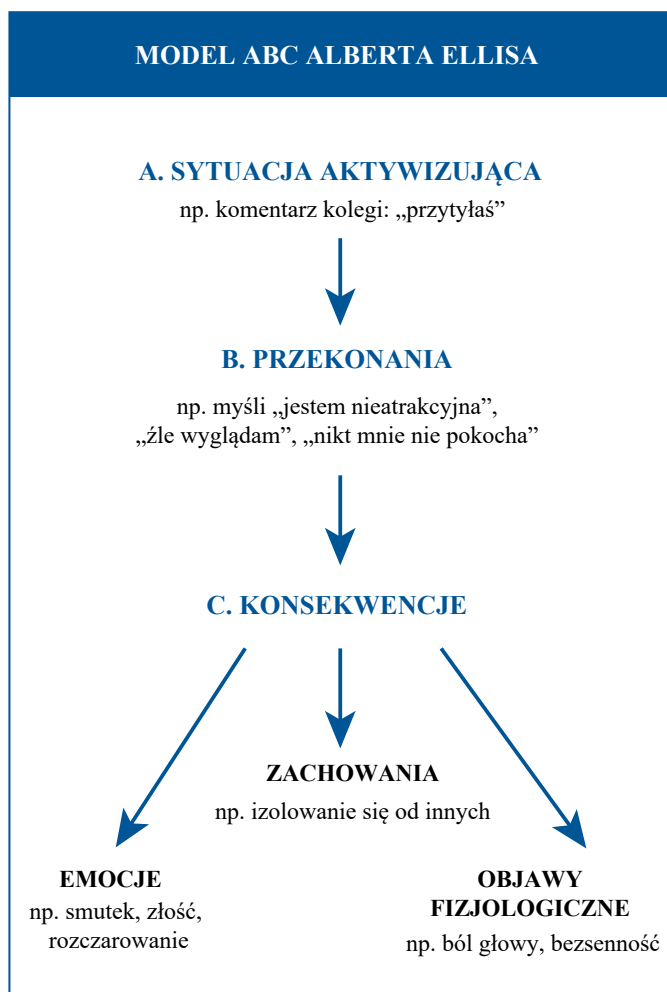
Warto podkreślić, że wymienione powyżej objawy nie powinny służyć do samodzielnego diagnozowania. Niepokojące objawy zawsze należy skonsultować z lekarzem, gdyż pogorszenie samopoczucia psychicznego może wskazywać również na inne choroby. Osobą kompetentną, posiadającą odpowiednie wykształcenie, merytoryczną wiedzę i doświadczenie zawodowe niezbędne do stawiania fachowej diagnozy dotyczącej stanu zdrowia psychicznego zawsze będzie lekarz psychiatra.

## Przyczyny depresji. Depresja w ujęciu terapii poznawczo-behawioralnej

Depresja może mieć różne przyczyny. Teorie biologiczne zakładają, iż u chorych na depresję występują zaburzenia w wydzielaniu neuroprzekazników takich, jak m.in. serotonina, noradrenalina, dopamina<sup>5</sup>. Znaczenie mogą mieć również predyspozycje genetyczne – badania przytoczone przez Constance Hammen<sup>6</sup> wskazują, iż ryzyko wystąpienia depresji wzrasta, jeśli mamy osoby chore wśród krewnych pierwszego stopnia. Czynniki psychologiczne wskazują natomiast, że depresja może wiązać się z traumą, doświadczeniem żałoby, straty, zawodów emocjonalnych<sup>7</sup>. Samotność, brak wsparcia ze strony bliskich osób, niski status społeczno-ekonomiczny, zaliczane do czynników społecznych, również zwiększają ryzyko występowania depresji. Ogólny stan zdrowia także wpływa na ewentualne pojawienie się stanów depresyjnych. Objawy depresyjne mogą występować w przebiegu innych zaburzeń psychicznych, depresja bywa również chorobą współwystępującą przy chorobach somatycznych<sup>8</sup>. Szczególnie narażeni są pacjenci onkologiczni, a sama depresja negatywnie wpływa na rokowania i leczenie pacjentów z ww. grupy.

Wymienione powyżej przyczyny nie tłumaczą w pełni, dlaczego niektóre osoby chorują na depresję, podczas gdy inne w podobnej sytuacji (przy podobnych doświadczeniach życiowych, porównywalnym stanie zdrowia czy zbliżonych cechach osobowości) cieszą się zdrowiem psychicznym. Wyjaśnienie tego zjawiska może nieść terapia poznawczo-behawioralna. Już pod koniec lat 50. Albert Ellis<sup>9</sup> stworzył model ABC tłumaczący powstawanie zaburzeń psychicznych. W myśl jego teorii A oznacza sytuacje i wydarzenia, B utrwalone myśli i przekonania osoby na temat siebie, innych i świata, natomiast C konsekwencje myśli (np. emocje, objawy fizjologiczne, zachowania). Wyobraźmy sobie sytuację, kiedy kobieta mająca niską samoocenę słyszy krytyczną uwagę na temat swojego wyglądu (A), co aktywuje jej przekonania o tym, że jest nieatrakcyjna i bezwartościowa (B) i finalnie powoduje smutek, płacz, bezsenność





Rys. 1. Model ABC A. Ellisa. Źródło: opracowanie własne.

i izolowanie się od ludzi (C). Aaron Beck<sup>10</sup>, amerykański psychiatra uważany za prekursora terapii poznawczo-behawioralnej, rozwinął zagadnienie myśli wpływających na powstawanie zaburzeń psychicznych. Stworzył koncepcję tak zwanej triady depresyjnej, według której u osób chorujących na depresję występuje:

- negatywny obraz siebie,
- negatywny obraz otaczającej rzeczywistości,
- negatywna wizja przyszłości.

Ważnym elementem teorii Becka są tzw. zniekształcenia poznawcze nazywane inaczej błędami w myśleniu. Aaron Beck wymienił 12 rodzajów błędów w myśleniu, wpływających na pogorszenie samopoczucia psychicznego<sup>11</sup>:

- 1) myślenie w kategoriach wszystko albo nic – myślenie w kategoriach dwóch skrajności, bez dostrzegania opcji pośrednich, np. „albo odniosę znaczący sukces w życiu, albo zostanę nieudacznikiem”;
- 2) katastrofizacja – przewidywanie negatywnych zdarzeń w przyszłości, bez brania pod uwagę innych, bardziej optymistycznych możliwości, np. „mój mąż nie odbiera telefonu, pewnie miał wypadek samochodowy”;
- 3) lekceważenie lub pomijanie pozytywnych informacji – pomijanie znaczenia pozytywnych doświadczeń, cech; umniejszanie swoich sukcesów, osiągnięć, np. „dobrze zdałam egzamin, ale to nie znaczy, że jestem inteligentna; po prostu miałam szczęście”;

- 4) uzasadnienie emocjonalne – zakładanie, że coś jest prawdą, gdyż tak „czujemy”; pomijanie dowodów przeczących naszej tezie, np. „za chwilę stanie się coś okropnego, czuję to”;
- 5) etykietowanie – przypisywanie sobie lub innym sztywnych etykiet, bez całościowego podejścia do człowieka, np. „jestem głupi”;
- 6) wyolbrzymianie lub umniejszanie – oceniając siebie, innych lub sytuację, wyolbrzymiamy negatywne aspekty, a umniejszamy pozytywne, np. „wyglądam okropnie”, „nie osiągnąłem nic w życiu”;
- 7) filtr mentalny – wybiórcze skupianie się na negatywnym elemencie, zamiast uwzględniania całości, np. „moje życie jest do niczego” (pomijamy np. sukcesy zawodowe);
- 8) czytanie w myślach – zakładamy, że wiemy, co myślą inni; nie bierzemy pod uwagę innych możliwości wytłumaczenia sytuacji, np. „on ma mnie za idiotkę”, „ona mnie nie szanuje”;
- 9) nadmierne uogólnianie – wyciąganie ogólnych wniosków na podstawie jednostkowej sytuacji, np. „wszyscy mężczyźni są tacy sami”;
- 10) personalizacja – odnoszenie wszystkiego do siebie; myślimy, że jesteśmy powodem negatywnych reakcji ze strony innych ludzi; nie bierzemy pod uwagę innych możliwych przyczyn ich zachowania, np. „mąż nie pisze przez cały dzień, pewnie się na mnie o coś obraził”;
- 11) nadużywanie imperatywów – nadużywanie sformułowań typu „muszę”, „powinienem”, np. „muszę być idealną matką”;
- 12) myślenie jednorotorowe – widzenie jedynie negatywnych aspektów sytuacji, np. „przeprowadzka do większego miasta to same problemy”.

Wszystkie wyżej wymienione zniekształcenia poznawcze mogą wpływać na rozwój i pogłębianie się depresji bądź innych zaburzeń psychicznych. Umiejętność rozpoznawania błędów w myśleniu i przekształcania ich w bardziej racjonalne myśli może w pozytywny sposób oddziaływać na nasze samopoczucie.

## Gdzie szukać pomocy, czyli o leczeniu depresji

Osoba podejrzewająca u siebie depresję może szukać pomocy u psychiatry, psychologa lub psychoterapeuty. Wielu Polaków nadal nie wie, jakie kompetencje mają poszczególni specjaliści i co ich różni. Z tego też względu uważam, że stosowne będzie opisanie różnic między psychologiem, psychiatrą a psychoterapeutą, aby czytelnicy mieli większą świadomość, u kogo można szukać pomocy i w jakim zakresie. Warto nadmienić, iż podstawowe informacje na ten temat można znaleźć na stronie [www.pacjent.gov.pl](http://www.pacjent.gov.pl).

Osobą, do której warto w pierwszej kolejności udać się w celu postawienia diagnozy, czy cierpimy na depresję, będzie **psychiatra**. Psychiatra jest lekarzem, ma zatem możliwość m.in. skierowania na dodatkowe badania, np. laboratoryjne, wystawienia recepty na leki lub zwolnienia lekarskiego czy też skierowania osoby cierpiącej na depresję na leczenie szpitalne. Podstawową metodą leczenia depresji stosowaną przez psychiatrów jest farmakoterapia.

## ZROZUMIENIE DEPRESJI

pia, czyli leczenie lekami. Leki przeciwdepresyjne regulują poziom neuroprzekazników (m.in. serotoniny, norepinefryny), co wpływa na poprawę samopoczucia. Dostępne obecnie leki w większości przypadków pozytywnie wpływają na poprawę samopoczucia osoby chorej (np. w przypadku leków takich jak imipramina wskaźniki poprawy nastroju u chorych mieszczą się między 50 a 70%<sup>12</sup>). Ponadto należy dodać, iż farmakoterapia w przypadku depresji nie działa natychmiastowo – pierwsze zmiany w zakresie samopoczucia pojawiają się po ok. 10–14 dniach regularnego przyjmowania leków<sup>13</sup>, natomiast realna poprawa samopoczucia pojawia się po ok. miesiącu, dwóch regularnego przyjmowania leków. Warto dodać, iż pomoc u lekarza psychiatry można uzyskać bezpłatnie, na NFZ, zapisując się do wybranej poradni zdrowia psychicznego. Nie jest wymagane posiadanie skierowania do lekarza psychiatry. W sytuacjach kryzysowych, wiążących się z realnym zagrożeniem życia i zdrowia (np. myśli i czyny samobójcze), można w trybie pilnym udać się na konsultację psychiatryczną na izbę przyjęć szpitala psychiatrycznego. Warto również pamiętać, iż pracownik cywilny Policji lub funkcjonariusz może uzyskać pomoc lekarza psychiatry za pośrednictwem psychologa policyjnego – w sytuacjach kryzysowych, wymagających szybkiego działania, psycholog policyjny ma możliwość umówienia wizyty w trybie pilnym u psychiatry współpracującego z Policją.

Kolejnym specjalistą, u którego można szukać pomocy, będzie **psycholog**. Psycholog nie jest lekarzem, dlatego też nie ma możliwości wystawiania recept na leki, kierowania do szpitala itp. Zgodnie z informacjami zawartymi na stronie [www.pacjent.gov.pl](http://www.pacjent.gov.pl) psycholog zajmuje się diagnozowaniem problemów poprzez prowadzenie wywiadu psychologicznego bądź użycie testów psychologicznych, ponadto oferuje pomoc psychologiczną i wsparcie psychospołeczne. Osoba mianująca się tytułem psychologa powinna ukończyć studia magisterskie z zakresu psychologii. Pomoc psychologiczną można uzyskać bezpłatnie na NFZ, zapisując się do poradni zdrowia psychicznego, jednakże w przypadku osoby dorosłej wymagane jest skierowanie od lekarza (dzieci i młodzież przyjmowane są bez skierowania). Pracownicy cywilni i funkcjonariusze Policji mogą uzyskać pomoc psychologiczną bezpłatnie u psychologów policyjnych (skierowanie nie jest wymagane). W przypadku poszukiwania pomocy psychologicznej prywatnie, poza Policją i poza placówkami mającymi umowę z NFZ, wybierając gabinet psychologiczny, warto zapytać o wykształcenie i doświadczenie zawodowe pracującej tam osoby, gdyż przy obecnym stanie prawnym każda osoba może otworzyć działalność gospodarczą i nazywać ją gabinetem psychologicznym.

Według rządowej strony [www.pacjent.gov.pl](http://www.pacjent.gov.pl) **psychoterapeuta** „zajmie się przepracowaniem (...) nasilających się problemów i trudności wywołujących zaburzenia psychiczne i somatyczne. Psychoterapia prowadzona jest według określonej metody i zawsze stanowi element (...) ustalonego planu leczenia. Do psychoterapeuty zgłaszają się po wcześniejszej wizycie u lekarza lub psychologa. (...). Psychoterapeuta nie musi być z wykształcenia lekarzem ani psychologiem”. Psychoterapeuta powinien ukończyć czteroletni kurs psychoterapii. Wybierając

psychoterapeutę pracującego w publicznych placówkach współpracujących z NFZ, mamy pewność, że jest to osoba, która ukończyła wymagane szkolenie i posiada tytuł zawodowy lekarza lub magistra pielęgniarstwa lub psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, socjologii. Szukając psychoterapeuty prywatnie, należy zapytać, czy osoba ukończyła 4-letni kurs psychoterapii, jakie posiada wykształcenie, według jakiego nurtu terapeutycznego pracuje, czy prowadzi terapię krótkoterminową, czy długoterminową. Psychoterapia w leczeniu depresji bywa często stosowana w połączeniu z farmakoterapią. W przypadku zaburzeń nastroju szczególnie polecana jest psychoterapia poznawczo-behawioralna. Warto wiedzieć, że można bezpłatnie korzystać z psychoterapii w poradniach zdrowia psychicznego, w przypadku osoby dorosłej potrzebne jest jednak skierowanie od lekarza (dzieci i młodzież przyjmowane są bez skierowania).

## Wsparcie osób chorujących na depresję

Obcowanie z osobą dotkniętą depresją może wyzwalać w ludziach różne emocje. Wiele osób zaniepokojonych stanem chorego odczuwa niepokój, współczucie i chęć zaopiekowania się nim. Niestety, nie zawsze osoby chcące wesprzeć bliskiego zmagającego się z depresją robią to we właściwy sposób. Pomoc w takim przypadku wymaga nie tylko empatii, ale także zrozumienia specyfiki choroby i świadomości, jak wpływa ona na człowieka. Bardzo częstym błędem jest zachęcanie chorego do aktywności słowami typu: „weź się w garść”, „nie narzekaj”, „myśl pozytywnie”, „inni mają gorzej”. Tego rodzaju „dobre” rady wynikają z niewiedzy, jak depresja zmienia funkcjonowanie osoby, odbiór rzeczywistości i możliwości podjęcia realnego działania. Takie uwagi sprawiają jedynie, że chory czuje się jeszcze bardziej winny swojego stanu i nie ma ochoty na kontakt z człowiekiem, który sugeruje, że jego emocje są nieważne, że nie ma prawa źle się czuć, że brak aktywności wynika z jego lenistwa. Kolejnym błędem popełnianym przez bliskich osób cierpiących na depresję bywa kwestionowanie zasadności farmakoterapii, sugerowanie, że branie leków może doprowadzić do uzależnienia i przekonywanie, że sama psychoterapia wystarczy, aby poprawić stan psychiczny chorego. Warto pamiętać, że to lekarz psychiatra jest osobą kompetentną do oceny, czy leczenie farmakologiczne bądź hospitalizacja są wskazane. Bliscy chorego nie powinni kwestionować zakresu i sposobu leczenia stosowanego przez lekarza psychiatrę.

W jaki zatem sposób faktycznie wspierać osoby cierpiące na zaburzenia depresyjne? W pierwszej kolejności wskazane jest, abyśmy uzupełnili wiedzę na temat depresji. Ułatwi to zrozumienie chorego i adekwatne reagowanie na jego zachowania i pojawiające się problemy. Niezmiernie ważne jest interweniowanie, gdy chory przejawia myśli czy tendencje samobójcze bądź podejmuje próby targnięcia się na własne życie. W takiej sytuacji, jak również wówczas, gdy stan chorego znacząco się pogarsza, powinniśmy dążyć do pilnej konsultacji z lekarzem psychiatrą, np. pojechać z osobą na izbę przyjęć szpitala psychiatrycznego. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochro-

nie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, z późn. zm.) pozwala na leczenie nawet wbrew woli pacjenta w przypadku zagrożenia jego życia czy zdrowia. Należy pamiętać, że mitem jest twierdzenie, jakoby osoba mówiąca o chęci popełnienia samobójstwa, miała go nie popełnić – badania potwierdzają, iż nawet 80% osób planujących samobójstwo deklarowało wcześniej takie zamiary w swoim otoczeniu<sup>14</sup>. Duże znaczenie ma nie tylko uważne słuchanie chorego, ale również rozmowa z nim. Warto, abyśmy zapewнили osobę chorą, że może liczyć na nasze wsparcie. Możemy zapytać chorego, jakiej pomocy od nas potrzebuje – depresja może utrudniać codzienne funkcjonowanie. Nie chodzi o to, aby wyręczać chorego we wszystkim, ale o to, aby pomóc mu ze sprawami, z którymi realnie nie ma możliwości poradzenia sobie w danym momencie ze względu na swój stan psychiczny (mogą to być np. sprawy urzędowe czy organizacja pogrzebu po śmierci bliskiej osoby). Możemy zachęcać chorego do robienia rzeczy, które kiedyś sprawiały mu radość (np. do powrotu do hobby), do podejmowania drobnych aktywności, takich jak dbałość o higienę osobistą czy uczestnictwo w codziennych obowiązkach domowych (np. zebranie talerzy po obiedzie). Nie należy jednak wywierać na chorym presji czy wzbudzać w nim poczucia winy lub wyrzutów sumienia z powodu nieradzenia sobie z obowiązkami. Jeśli osoba chora chciałaby porozmawiać o swoim samopoczuciu – wskazane jest, abyśmy ją wysłuchali bez oceniania czy krytykowania. Niekiedy nie musimy nic mówić, wspierająca bywa sama obecność drugiej akceptującej osoby, poświęcanie choremu swojego czasu i uwagi. Istotne znaczenie ma również motywowanie chorego do terapii i leczenia – przypominanie, że choć psychoterapia i leki nie dają natychmiastowych rezultatów, to w większości przypadków przynoszą efekty po pewnym czasie. Pomagając osobie chorej, nie możemy także zapominać o nas samych, powinniśmy dbać o siebie i swoje potrzeby i szukać wsparcia i pomocy, jeśli sytuacja nas przerasta.

<sup>1</sup> Dane z raportu interaktywnego NFZ za rok 2023, <https://app.powberbi.com/view?r=eyJrJoiZmJhMDk5ZTYtZmVkNy00OWY1LThjYzQtZjk5ZWVjYmRkZTEyIiwidCI6IjJINzcvYzE2LWMwNzEtNDAlMi04MzdjLTU0NWJlZTBiMzQwYyIsImMiOjI9> [dostęp: 13.03.2024 r.].

<sup>2</sup> Narodowy Fundusz Zdrowia, Aktualności Oddziałów, <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-oddzialow/depresja-wiecej-niz-smutek-sroda-z-profilaktyka-w-ow-nfz,590.html> [dostęp: 13.03.2024 r.].

<sup>3</sup> Medyczna klasyfikacja sporządzana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), S. Pużyński, J. Wciórka, *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*, Versalius, Kraków 2000.

<sup>4</sup> Klasyfikacja zaburzeń psychicznych sporządzona przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, *DSM-5 Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych*, red. P. Gałęcki, M. Pilecki, J. Rymaszewska, A. Szulc, S. Sidorowicz, J. Wciórka, Edra Urban & Partner, Wrocław 2018.

<sup>5</sup> D. Gromnicka, *Depresja. Jak pomóc sobie i bliskim*, Samo Sedno, Warszawa 2012.

<sup>6</sup> C. Hammen, *Depresja*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.

<sup>7</sup> S. Pużyński, *Depresja i zaburzenia afektywne*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.

<sup>8</sup> Tamże.

<sup>9</sup> A. Popiel, E. Pragłowska, *Psychoterapia poznawczo-behawioralna, teoria i praktyka*, Paradygmat, Warszawa 2008.

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> J. Beck, *Terapia poznawczo-behawioralna. Podstawy i zagadnienia szczegółowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012.

<sup>12</sup> S. Pużyński, *Depresja i zaburzenia afektywne*.

<sup>13</sup> Tamże.

<sup>14</sup> B. Hołyst, *Suicydologia*, Wolters Kluwer, Warszawa 2023.

## Bibliografia:

- Beck J., *Terapia poznawczo-behawioralna. Podstawy i zagadnienia szczegółowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012.
- Gordon T., Edwards W.S., *Rozmawiać z pacjentem. Podręcznik doskonalenia umiejętności komunikacyjnych i budowania partnerskich relacji*, Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academika”, Warszawa 2009.
- Gromnicka D., *Depresja. Jak pomóc sobie i bliskim*, Samo Sedno, Warszawa 2012.
- Hammen C., *Depresja*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Wolters Kluwer, Warszawa 2023.
- Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5, red. P. Gałęcki, M. Pilecki, J. Rymaszewska, A. Szulc, S. Sidorowicz, J. Wciórka Edra Urban & Partner, Wrocław 2018.
- Okun B., *Skuteczna pomoc psychologiczna*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2002.
- Popiel A., Pragłowska E., *Psychoterapia poznawczo-behawioralna, teoria i praktyka*, Paradygmat, Warszawa 2008.
- Pużyński S., *Depresja i zaburzenia afektywne*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.
- Pużyński S., Wciórka J., *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*, Versalius, Kraków 2000.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, z późn. zm.).
- Zarządzenie nr 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie „Zasad etyki zawodowej policjanta” (Dz. Urz. KGP z 2004 r. Nr 1, poz. 3).

## Summary

### **Understanding depression. From distorted thinking to disease. A compendium of knowledge**

The purpose of this article is to sensitize police officers and police employees to the issue of depressive disorders. The paper presents the symptoms of depression and its possible causes, as well as draws attention to the influence of so-called "distorted thinking", according to the concept of Aaron Beck, on the formation of this disease. Moreover, the article provides information on which specialists to seek help from, and what are the differences in competence between a psychiatrist and a psychologist or psychotherapist. In addition, general tips on how to support people suffering from depression are also included.

Tłumaczenie: Katarzyna Olbryś





# CZY TWARDZIEL Z CBŚP POTRZEBUJE POMOCY?

O tym, jak ważna jest profilaktyka stresu  
w służbach mundurowych,  
na przykładzie Centralnego Biura Śledczego Policji

**mł. insp. Magdalena Żaboklicka-Madziar**

Zespół Wsparcia Psychologicznego  
Centralnego Biura Śledczego Policji

**kom. Ewelina Zapła-Sielezin**

Zespół Wsparcia Psychologicznego  
Centralnego Biura Śledczego Policji

**Od policjanta oczekuje się: siły, niezłomności charakteru, ponadprzeciętnej odporności psychicznej, efektywnego funkcjonowania w warunkach podwyższonego poziomu stresu, zdolności skutecznego reagowania w ciągle zmieniających się warunkach, wysokiego zaangażowania psychicznego i fizycznego... Takie wymagania stawiane są funkcjonariuszom Policji, zwłaszcza pełniącym służbę w jednostkach specjalnych. Ale czy połączenie takich cech w ogóle jest możliwe? Czy te oczekiwania są realne?**

TAK, ale tylko wówczas, gdy zadbanie o zdrowie psychiczne będzie tak samo ważne, jak o zdrowie fizyczne. Jest to kwestia świadomości danej osoby i otwartości w sięganiu po pomoc, zwłaszcza, że nauka z zakresu psychologii, medycyny, fizjoterapii i innych dziedzin proponuje spojrzenie na leczenie człowieka w podejściu holistycznym, wciąż unowocześniając swoje metody. Czasy terażniejsze dają taką możliwość, a dostęp do informacji w tym zakresie jest coraz większy. Ponadto na rynku wciąż rośnie liczba specjalistów, do których można się zwrócić po pomoc czy poradę. Wystarczy tylko po to sięgnąć. Należy również wspomnieć, że aby ułatwić policjantom szybki i bezpośredni dostęp do specjalistów, już ponad 25 lat temu zorganizowano opiekę psychologiczną poprzez utworzenie zespołów psychologów policyjnych w komendach wojewódzkich. Opieka psychologiczna w większości województw sprawowana jest całodobowo. Dzięki temu policjanci uczestniczący w różnego rodzaju wydarzeniach nadzwyczajnych, a zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych, mają możliwość uzyskać na-

tychmiastową pomoc. Niezaprzeczalną bowiem kwestią jest to, że policjant, wykonując swoje zadania, napotyka różnego rodzaju sytuacje trudne, a zawód policjanta jest jednym z najbardziej stresogennych we współczesnym świecie. Wielokrotnie wykazały to badania prowadzone zarówno w Polsce, jak i na świecie, w których naukowcy uwzględniali różne czynniki – od chorób somatycznych po zgony, m.in. na zawał serca. W ostatnich latach ponadto zaobserwowano wzrost zachorowań na różnego rodzaju zaburzenia natury psychicznej (zaburzenia depresyjne i lękowe, zaburzenia nerwicowe). Dotyczą one również funkcjonariuszy Policji, którzy jednocześnie z różnych przyczyn boją się je ujawniać, obawiają się również skorzystać z pomocy specjalisty psychologa lub psychiatry. Problemy dotyczące zdrowia psychicznego, jak i fizycznego dotyczą wszystkich, jednak specyfika spraw realizowanych przez funkcjonariuszy CBŚP wymaga szczególnej odporności psychicznej i skontrolowania naturalnych odruchów, aby opanować emocje i być ponadprzeciętnym oraz skutecznym policjantem. W konsekwencji



Fot. 2. Policjanci CBŚP uczestniczący w biegu przełajowym. Zdj. Zespół Prasowy CBŚP.

proceeds to a blockage of the possibility of immediately reacting to stress and accumulating tension. Generated internal tension, lack of possibility of discharging emotions or insufficient ways of dealing with stress lead to the development of various ailments in the functionaries, in the form of psychosomatic, psychological and dependencies. They also have a negative influence on the functioning of the unit, causing a deterioration of work efficiency, and also absence in the service. Therefore it is so important, so that police officers could count on support from the organization in the area of psychological help, in the form of group training, workshops and programs related to dealing with stress, which can encourage to the search for their own individual ways, exercises and techniques of dealing with stress in difficult situations, and also individual psychological help. Taking into account the difficulties, which experienced persons are in a crisis, in a difficult situation for themselves, not once having a problem with asking for help from a psychologist, or rather feeling reluctance to sign up for such help (because it does not fit the stereotype of a "tough" policeman, who in everything should take care of himself, and only "weak units" talk about their problems, especially psychologists, because it means, that "it is already with me really bad"...), in the Central Bureau of Investigation of the Police placed pressure on preventive actions!

Several years ago from the initiative of the CBŚP management, jointly with the Psychological Support Team, the idea of connecting preventive actions with organized annual CBŚP Championships in Cross-Country Races. Initiated by this was m.in. experiences – our own and other police psychologists – gained during the realization of psychological care. From the conducted meetings individual, group sessions, crisis interventions or psychological research of functionaries resulted, that one of the most often chosen by them

strategy of dealing with stress is taking physical activity. Police officers through physical exercises, which constitute a kind of buffer reducing the influence of stress on psychophysical health, are in a state of discharging emotions accumulating in them during the execution of difficult tasks, especially when they are obliged to maintain professionalism and not show stress, emotions or inability to control themselves. Such a way of behavior becomes a habit. Often then we can hear the statement: „but I am not stressed”.

However the fact, that outside one does not see signs of stress, it does not mean, that one does not have it, that the body does not feel excitation, and that it does not undergo different physiological reactions in the organism. Stress reaction despite everything appears and physiologically prepares the body for a kind of violent explosion of muscular activity, and movement and sports practice lower this tension.

**Physical activity**, through direct influence on the central nervous system and releasing neurotransmitters, such as serotonin and noradrenaline, apart from this, that it lowers the risk of many psychosomatic diseases, **influences positively on self-feeling, improves mood, increases the feeling of one's own value, fights depression, lowers the risk of activation of metabolic diseases and cardiovascular diseases.** Reducing the risk of deterioration of the course of these diseases is the reason for the need for stress management. In studies conducted in many groups of social, from athletes to war veterans it was confirmed, that intensive physical exercises significantly lowered the



Fot. 3. Rozgrzewka przed biegiem. Zdj. Zespół Prasowy CBŚP.



## PROFILAKTYKA STRESU W CBŚP

tywne poczucie stresu. Policjanci, nie mając wpływu na obiektywne czynniki stresu, mogą wpływać na własne ich postrzeganie i właśnie w ten sposób zmniejszać lub całkowicie eliminować konsekwencje. Powyższe argumenty przyczyniły się do powstania pomysłu połączenia biegu z zajęciami profilaktycznymi.

Pierwsze zajęcia efektywnego zarządzania stresem odbyły się w 2022 r. pod hasłem „**W zdrowym ciele, zdrowy duch**” i miały na celu przybliżenie samej tematyki stresu i jego oddziaływania na zdrowie. **Najskuteczniejsze działania profilaktyczne to jednak takie, które nie tylko uświadamiają konsekwencje nierozładowanego stresu, ale przede wszystkim uczą wychwytywać pierwsze objawy napięcia i pokazują sposoby radzenia sobie z nimi.** Wizualizacja, relaksacja, medytacja, ćwiczenia oddechowe, słuchanie muzyki, praca z negatywnymi przekonaniami i myślami automatycznymi, zmiana nastawienia, umiejętność korzystania ze wsparcia innych osób – to tylko przykładowe sposoby, które warto zgłębić i zobaczyć, który jest skuteczny i pomocny dla danej osoby w zależności od stresora, jaki stanął jej na drodze. Inne oddziaływania będą skuteczne, gdy podczas służby policjant musiał użyć broni, realizował zadania wiążące się ze skrajną przemocą, terrorem, uprowadzeniem osoby dla okupu, handlem ludźmi, gdy jest przemęczony presją związaną z nadzieją ludzi oczekujących pomocy, jeszcze inne – gdy w związku z wykonywanymi zadaniami obawia się o bezpieczeństwo swoje i swoich najbliższych lub gdy znalazł się w sytuacji konfliktowej z przełożonym czy nie układa mu się ze współpracownikami. Czynnikiem, który łączy te sytuacje, jest niewątpliwie fakt, że osoba ich doświadczająca potrzebuje odregulowania, zrozumienia i wsparcia.

**Ćwiczenia oddechowe** są jedną z najskuteczniejszych technik relaksacyjnych. Pomagają radzić sobie z paniką i stresem, obniżają ciśnienie krwi, zwiększają ilość tlenu w płucach, poprawiają koncentrację, a co za tym idzie wyciszają i uspokajają umysł, i co najważniejsze można je wykonać zawsze i wszędzie. Jedną z metod, zaproponowaną funkcjonariuszom CBŚP, jest **oddech pudełkowy** (polega na oddychaniu w rytm 4 kroków: wdech trwający 4 sekundy, zatrzymanie oddechu trwające 4 sekundy, wydech trwający 4 sekundy i ponowne zatrzymanie oddechu trwające 4 sekundy). Technikę tę przyjęły i rozpowszechniły US Navy Seals, by pomóc żołnierzom w radzeniu sobie w sytuacjach wysokiego stresu. Warto pamiętać, by podczas stosowania tej techniki oddychania oraz innych metod oddechowych pracować także z napływającymi w trakcie stresu myślami automatycznymi i spróbować znaleźć w spokojnych warunkach myśl zastępczą, którą będziemy stosować w warunkach podwyższonego stresu (np. „**Dam sobie radę!**”, „**Mam doświadczenie w radzeniu sobie z takimi sytuacjami!**”).



Fot. 4. Materiał szkoleniowy. Źródło: opracowanie własne.

Zapewne wiele osób zapyta: „Po co mi psycholog, skoro mam rodzinę, znajomych, przyjaciół? To mi wystarczy”. I faktycznie, tzw. wsparcie nieprofesjonalne, czyli udzielane przez osoby będące w najbliższym otoczeniu, jest niewątpliwie czynnikiem chroniącym przed wystąpieniem różnego rodzaju konsekwencji po zdarzeniach kryzysowych, ale czasem niewystarczającym. Obiektywizm w stosunku do bliskich jest niemożliwy, ponadto pewne nieprawidłowości w funkcjonowaniu osoby może wychwycić tylko ktoś ze specjalistycznym wykształceniem i odpowiednimi kompetencjami.

Druga edycja działań profilaktycznych połączonych z Mistrzostwami CBŚP w Biegach Przełajowych, zatytułowana „**Niech Twój umysł biegnie razem z ciałem**” (2023 r.), poświęcona została zagadnieniu psychosomatyki. W formacji mundurowej, od której „wymaga się” wspomnianej na początku niezłomności, siły fizycznej i psychicznej, odporności emocjonalnej, to właśnie zaburzenia somatyczne są najczęściej pierwszym zauważalnym objawem. Policjanci częściej najpierw korzystają z pomocy lekarza, robią badania, a dopiero gdy okazuje się, że ciało z medycznego punktu widzenia jest zdrowe, zaczynają szukać innej przyczyny. Niejednokrotnie mijają miesiące, a nawet lata, zanim zdecydują się skorzystać z pomocy psychologa czy psychiatry. Warto przypomnieć w tym miejscu, iż schorzenia psychosomatyczne uważa się za dolegliwości cielesne, częściowo lub całkowicie wywołane przez czynniki emocjonalne, chociaż same zaburzenia rozwoju emocjonalnego nie są jedynym warunkiem ich powstania. Zaburzenia psychosomatyczne mogą dotyczyć ogromnej liczby narządów i układów: sercowo-naczyniowego, oddechowego, moczowo-płciowego, narządu ruchu, skóry lub przewodu pokarmowego, mogą występować też jako wtórne reakcje somatyczne w następstwie zaburzeń nerwicowych. Do chorób somatycznych, w których powstawaniu czynniki psychiczne odgrywają niekwestionowaną rolę, należą: atopowe zapalenie skóry, astma oskrzelowa, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, łysienie plackowate, samoistne nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, a także zespół jelita drażliwego, dysfunkcje seksualne, zaburzenia snu, bóle psychogenne, omdlenia. Uświadomienie wagi czynników psychologicznych w procesie tworzenia się choroby somatycznej było celem drugiej edycji zajęć profilaktycznych.





Fot. 5. Statuetki dla zwycięzców w biegu przełajowym o Puchar Komendanta CBŚP. Zdj. Zespół Prasowy CBŚP.

Pierwsza i druga edycja zajęć z zakresu efektywnego zarządzania stresem cieszyła się tak dużym powodzeniem, że już na stałe zagościła w corocznym harmonogramie przedsięwzięć Biura. Jeszcze wiele miesięcy po tych wydarzeniach tematy poruszane podczas zajęć są zależkiem do rozpoczęcia rozmowy podczas rozmaitych spotkań na drodze służbowej, podczas szkoleń, badań czy wspólnej realizacji. Rozmowa z kolei staje się impulsem do skorzystania z pomocy, a to właśnie było celem i nadzieją organizatorów. Kolejny bieg i zajęcia profilaktyczne przed nami, tym razem przedsięwzięciu będzie przyświecać

Psychologowie policyjni realizują zadania w oparciu o zarządzenie nr 53 Komendanta Głównego Policji z dnia 6 października 2014 r. w sprawie metod i form wykonywania niektórych zadań służbowych przez psychologów pełniących służbę lub zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Policji. Określa ono tryb oraz formy pomocy psychologicznej udzielanej policjantowi lub pracownikowi Policji w sytuacjach kryzysowych i nadzwyczajnych, których katalog znajduje się w przedmiotowym zarządzeniu.

Celem oddziaływań psychologicznych jest przywrócenie równowagi psychicznej policjanta lub pracownika, u którego na skutek sytuacji kryzysowej wystąpił stan kryzysu psychicznego utrudniającego lub uniemożliwiającego samodzielne odzyskanie równowagi emocjonalnej, poznawczej i behawioralnej. Psycholog sprawuje opiekę psychologiczną m.in.: poprzez porady psychologiczne, udzielanie pierwszej pomocy emocjonalnej, psychoterapię oraz psychoedukację. Działania te prowadzone są na wniosek samego policjanta lub pracownika (z pominięciem drogi służbowej) lub na wniosek bezpośredniego przełożonego (po wyrażeniu zgody przez policjanta lub pracownika). Dokładny opis możliwości i zakresu otrzymania pomocy psychologicznej można znaleźć w zarządzeniu.

hasło: „Nie daj się dogonić traumie”. Będzie ponowna okazja, by nie tylko znaleźć się wspólnie na trasie biegowej, ale też poruszyć ważne tematy dotyczące zdrowia psychicznego. I najważniejsze – kolejna szansa, by podkreślić, że w życiu każdego człowieka, nawet w życiu „twardziela z CBŚP”, przytrafiają się sytuacje, w których warto poprosić o pomoc, a umiejętność korzystania z pomocy jest oznaką prawdziwej siły.

### Bibliografia:

- Figley C.F., Nash W.P., *Stres bojowy. Teorie, badania, profilaktyka i terapia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Ogińska-Bulik N., *Stres zawodowy u policjantów*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2009.
- Padesky C.A., Greenberger D., *Umysł ponad nastrojem*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2017.
- Raport z badania stresu zawodowego w Policji*, Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, umowa z dn. 30 czerwca 2014 r.
- Sęk H., Cieślak R., *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
- Terelak J.F., *Stres zawodowy*, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2007.

### Summary

#### ***Does a tough guy from the CBIP need help? About the importance of stress prevention in uniformed services on the example of the Central Bureau of Investigation of the Police***

The present article concerns the stress prevention in special units of the Polish Police. The authors are policewomen from the Psychological Support Team of the Central Bureau of Investigation of the Police (the CBIP). They describe the way, in which police psychologists managed to reach out with the necessary preventive actions to the police officers who, performing such demanding service, regard reaching for the psychological help as a sign of weakness. A few years ago, the Team in consultation with the leadership of the Bureau, initiated a venture involving the combination of preventive activities and the CBIP Cross-Country Championships. The experience of police psychologists shows that among police officers, undertaking physical activity is one of the most frequently chosen strategies for coping with stress. Through physical exercises, which constitute a specific buffer alleviating the stress influence on psychological health, police officers are able to unload the emotions that accumulate during performing difficult tasks. Classes in effective stress management, regularly organized within the Championships, are very popular among police officers. In 2024, the event will be held under the motto „Don't let trauma catch up with you” and just as in previous editions it is aimed at mental health prevention and making police officers aware that the ability to use help is a sign of real strength.

*Thumaczenie: Katarzyna Olbryś*

# WTÓRNA TRAUMATYZACJA

## Charakterystyka zjawiska

**podkom. dr Grzegorz Bąk**

Instytut Nauk Społecznych  
Akademii Policji w Szczecinie

Osoby udzielające pomocy ludziom doświadczonym traumą mogą odczuwać z tego powodu negatywne konsekwencje, do których możemy zaliczyć m.in. wtórny stres traumatyczny (*Secondary Traumatic Stress* – STS). Celem artykułu jest krótka charakterystyka zjawiska wtórnej traumatyzacji oraz ukazanie jej rozpowszechnienia wśród przedstawicieli różnych zawodów. Ponadto przedstawione zostały czynniki warunkujące występowanie objawów pośrednio doświadczanej traumy oraz przykładowe działania mające na celu ich redukcję.

### Wstęp

Na przestrzeni życia ludzie doświadczają różnego rodzaju zdarzeń zarówno tych o charakterze pozytywnym, jak i negatywnym. O ile te pierwsze wywołują w nas zazwyczaj pozytywne emocje i wspomnienia, o tyle ten drugi rodzaj sytuacji zazwyczaj jest przez nas odbierany odwrotnie. Do negatywnych zdarzeń z całą pewnością można zaliczyć również te o charakterze traumatycznym. Dla większości ludzi szeroko pojęta trauma jest zjawiskiem incydentalnym, której doświadczają relatywnie rzadko. Nieco inaczej to wygląda w przypadku osób, które w ramach wykonywanego zawodu doświadczają sytuacji bardzo trudnych. Z całą pewnością do tego typu profesji zaliczyć można również zawód policjanta. Specyfika służby w Policji wymaga od przedstawicieli tej formacji wielu określonych predyspozycji. Niejednokrotnie w trakcie służby policjanci zmuszeni są mierzyć się z sytuacjami trudnymi, często tymi o charakterze traumatycznym. Taka bezpośrednia ekspozycja na traumę może rzutować wieloma określonymi skutkami. Do jednych z nich można zaliczyć zespół stresu pourazowego (PTSD – *Post-traumatic Stress Disorder*), którego charakterystyka oraz rozpowszechnienie wśród funkcjonariuszy służb

mundurowych zostały opisane w licznych publikacjach<sup>1</sup>. Pomimo że zdecydowana większość badań koncentrowała się na tego typu konsekwencjach, warto zaznaczyć, że podobne, negatywne skutki może wywołać również trauma doświadczona pośrednio. Może ona dotknąć np. osoby (znajomych, przyjaciół, rodzinę) z najbliższego kręgu ludzi, którzy doświadczyli traumy, jak również profesjonalistów zajmujących się zawodowo udzielaniem pomocy innym. Oprócz m.in. psychologów, terapeutów czy też pracowników socjalnych, do grona takich osób można zaliczyć również policjantów. Ofiary rozbojów, bójek, pobić czy innych traumatycznych wydarzeń często szukają pomocy u przedstawicieli tej formacji. Tego typu ekspozycja na dramatyczne przeżycia innych, poświęć czas na udzielanie im pomocy mogą również oddziaływać na ich psychikę. Do negatywnych skutków pośredniej ekspozycji na traumę zaliczyć można m.in. zjawisko wtórnej traumatyzacji.

Celem artykułu jest próba scharakteryzowania tego zjawiska, ze szczególnym uwzględnieniem wtórnego stresu traumatycznego (STS – *Secondary Traumatic Stress*). Ponadto ukazano w nim również rozpowszechnienie wtórnej traumy wśród przedstawicieli różnego rodzaju zawodów – w tym policjantów. Przedstawiono także czynniki

warunkujące występowanie wtórnej traumatyzacji oraz wybrane działania mające na celu redukcję negatywnych objawów pośrednio doświadczonej traumy.

## Zjawisko wtórnej traumatyzacji

Osoby, które udzielają pomocy ofiarom traumy, mogą z tego powodu odczuwać negatywne skutki. W niektórych przypadkach tego typu konsekwencje mogą powodować pojawienie się objawów charakterystycznych dla wtórnego stresu traumatycznego (STS). Specyficzne symptomy, których doświadcza osoba narażona na wtórną traumatyzację, są zazwyczaj efektem pojawienia się u niej określonych emocji czy też zachowań. Wywoływane są one na skutek konfrontacji z informacjami o dramatycznych przeżyciach przekazywanych przez osobę bezpośrednio dotkniętą traumą. Dodatkowo, duże zaangażowanie osoby – wynikające z chęci udzielenia pomocy drugiemu człowiekowi, w połączeniu z poczuciem bezsilności – może powodować zniekształcenia przekonań na temat siebie i świata. Pośrednie doświadczenie traumy może spowodować u pomagającego postrzeganie rzeczywistości w taki sam sposób, w jaki ją odbiera osoba nią bezpośrednio doświadczona<sup>2</sup>.

## Wtórny stres traumatyczny

Funkcjonariusze Policji to grupa zawodowa, która szczególnie wydaje się narażona na działanie stresorów o charakterze traumatycznym. Przy czym warto zaznaczyć, że ekspozycja na wtórną traumę zależna jest od wielu czynników, m.in. tych związanych z organizacją pracy. Niemniej jednak istotą tego typu ekspozycji jest służba, w ramach której policjanci mają kontakt z ludźmi, którzy doświadczali dramatycznych sytuacji w swoim życiu i szukają pomocy również u funkcjonariuszy tej formacji.

Wtórny stres traumatyczny (STS) odnosi się do symptomów występujących u osób mających kontakt z ofiarami traumy<sup>3</sup>. Niekiedy objawy te również określane są jako zaburzenie wtórne stresu traumatycznego (STSD – *Secondary Traumatic Stress Disorder*)<sup>4</sup>.

Linda Maloney jako pierwsza zaproponowała teoretyczne wyjaśnienie wtórnego stresu traumatycznego (STS). Był to wynik przeprowadzonych badań, w których zwróciła uwagę na podobieństwo objawów u żon amerykańskich żołnierzy, którzy cierpieli na zespół stresu pourazowego (PTSD), do symptomów obserwowanych u samych weteranów. Jej zdaniem objawy te mogły wynikać m.in. z utożsamiania się z przeżyciami wojennymi ich życiowych partnerów<sup>5</sup>. Z kolei Charles Figley spopularyzował pojęcie wtórnego stresu traumatycznego, definiując go jako „stres związany z pomaganiem innym osobom cierpiącym lub po traumie”<sup>6</sup>.

Wśród objawów wtórnego stresu traumatycznego wyróżnia się tę samą liczbę kategorii symptomów jak w przypadku PTSD. Zgodnie z klasyfikacją DSM – V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) w ramach rozpoznawania PTSD wyróżnia się 4 kategorie objawów. Są nimi: intruzje, unikanie, negatywne zmia-

ny w sferze emocjonalnej i poznawczej oraz zmiany we wzbudzeniu i reaktywności<sup>7</sup>. Jako intruzje należy rozumieć nawracające, niechciane myśli, wyobrażenia oraz wspomnienia, które są związane z traumą. Osoba odczuwająca tego typu objawy może również cierpieć na bezsenność lub mieć koszmary senne. W skład drugiego kryterium wchodzi takie symptomy, jak unikanie myśli, wspomnień czy uczuć przypominających wydarzenie traumatyczne oraz wszelkich innych czynników, które kojarzone są z traumą (np. niektórych osób, miejsc). Negatywne zmiany w sferze poznawczej i emocjonalnej rozumiane są jako objawy, które pojawiły się lub też nasiliły się na skutek doświadczonej traumy. Osoba odczuwająca tego typu symptomy może mieć m.in. problemy z pamięcią albo żywić negatywne przekonania na temat siebie i świata. Z kolei zmiany we wzbudzeniu i reaktywności dotyczą m.in. takich symptomów, jak drażliwość, wybuchy gniewu, nadmierna czujność czy wzmożona reakcja na zaskoczenie<sup>8</sup>.

Warto również pamiętać, że w odniesieniu do wtórnej traumatyzacji stosowane są również inne pojęcia, m.in. takie jak: zastępcza traumatyzacja (VT – *Vicarious Traumatization*) czy też zmęczenie współczuciem (FT – *Compassion Fatigue*), których charakterystyki odnoszą się do szeroko pojętych zmian w światopoglądzie osób udzielających pomocy ofiarom bezpośrednio przeżytej traumy. Zjawiskiem zbliżonym – ale nie takim samym – jest również wypalenie zawodowe, przy czym – jak twierdzi Charles Figley – wypalenie pojawia się stopniowo jako skutek wyczerpania emocjonalnego. Natomiast zmęczenie współczuciem pojawia się bez żadnego ostrzeżenia i cechuje się m.in. większą intensywnością charakterystycznych dla wtórnej traumy symptomów<sup>9</sup>.

## Wtórna traumatyzacja – rozpowszechnienie wśród osób zawodowo udzielających pomocy innym

Wtórna traumatyzacja dotyczy przede wszystkim profesjonalistów, którzy w ramach obowiązków służbowych mają kontakt z ofiarami tragicznych przeżyć. Zaliczyć do nich można m.in. psychologów, psychoterapeutów, psychiatrów, pracowników socjalnych, reporterów wojennych, jak również personel medyczny, strażaków czy policjantów. Ze względu na różnorodną specyfikę pracy przytoczonych zawodów, jak również wiele czynników, które mogą przyczyniać się do rozwoju wtórnej traumy oraz tych, które zdają się przed nią chronić, ciężko jednoznacznie wskazać, która z tych grup zawodowych jest najbardziej narażona na skutki pośredniej ekspozycji na traumę<sup>10</sup>.

W badaniach przeprowadzonych wśród terapeutów z Norwegii, którzy pracowali z osobami uzależnionymi, 22% z nich ujawniało objawy wtórnego stresu traumatycznego<sup>11</sup>. Z kolei w Wielkiej Brytanii aż 70% badanych terapeutów, którzy pracowali z osobami doświadczonymi traumą, było narażonych na ryzyko STS<sup>12</sup>. W innych badaniach, przeprowadzonych w Polsce, terapeuci odczuwali najniższe nasilenie wtórnego stresu traumatycznego



## WTÓRNA TRAUMATYZACJA WŚRÓD POLICJANTÓW

w grupie, w której skład wchodził również ratownicy medyczni, zespół pielęgniarski, pracownicy socjalni i kuratorzy sądowi.

W przypadku personelu medycznego również można zauważyć pewne rozbieżności w zakresie nasilenia negatywnych objawów wtórnej ekspozycji na traumę. Na przykład wyniki badań przeprowadzonych w Niemczech wskazują na to, że ok. 25% zespołu pielęgniarskiego ujawniło objawy wtórnego stresu traumatycznego<sup>13</sup>. W Polsce, w badaniach, których uczestnikami byli ratownicy medyczni i pielęgniarki pracujący na oddziałach powypadkowych, uzyskano wyniki świadczące o tym, że prawie 45% respondentów ujawniło wysokie nasilenie objawów STS<sup>14</sup>. Oczywisty wydaje się fakt, że pandemia Covid-19 mogła również wpłynąć na kondycję psychiczną ludzi. Dotyczy to również przedstawicieli służby zdrowia, którzy bardzo często musieli spotęgować swoje wysiłki po to, by pomóc osobom cierpiącym. Wyniki analizy, przeprowadzonej wśród personelu medycznego, który zajmował się m.in. opieką nad chorymi ludźmi, wskazują, że objawy STS wystąpiły aż u 71,9% przedstawicieli tego rodzaju służby zdrowia<sup>15</sup>. W innej metaanalizie danych, przeprowadzonej m.in. wśród personelu medycznego, pracowników socjalnych, osób pomagających ofiarom przemocy domowej, a także tych, którzy zajmują się edukacją trudnej młodzieży, uzyskano rezultaty świadczące o tym, że przedstawiciele tej ostatniej grupy zawodowej byli najbardziej narażeni na występowanie wtórnego stresu traumatycznego (39% z nich wykazywało objawy STS), a pracownicy socjalni byli najmniej narażoną grupą (objawy STS wystąpiły u około 15% osób badanych)<sup>16</sup>.

## Rozpowszechnienie wtórnej traumatyzacji wśród policjantów

W literaturze nie istnieje wiele badań dotyczących rozpowszechnienia wtórnej traumy wśród policjantów. Taki stan może wynikać z wielu czynników, chociażby z tego powodu, że przede wszystkim większość analiz koncentruje się na skutkach bezpośrednich przeżyć traumatycznych doświadczeń. Ciężko jest również jednoznacznie oszacować skalę zjawiska wśród funkcjonariuszy Policji, ponieważ – tak jak w przypadku przedstawicieli innych zawodów – prawdopodobieństwo wystąpienia skutków wtórnej ekspozycji na traumę może zależeć od wielu zmiennych. Zaliczyć można do nich m.in. rodzaj traumy doświadczonej przez osobę szukającą pomocy czy też jej wiek. Zdarzenia, w których ofiarą są dzieci, wydają się szczególnie wpływać na osoby mające z nimi kontakt. Wskazują na to chociażby wyniki badań przeprowadzonych wśród policjantów, którzy w ramach służby zajmowali się m.in. zabezpieczaniem nośników elektronicznych, na których przechowywane były materiały z dziecięcą pornografią – 18% respondentów odczuwało wysokie nasilenie objawów wtórnego stresu<sup>17</sup>. Rezultaty badań przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii i USA, w których udział wzięli policjanci zajmujący się sprawami, gdzie pokrzywdzonymi były dzieci, wskazują, że 51% z nich ujawniło objawy wtórnego stresu traumatycznego<sup>18</sup>.

Nieco odmienne wyniki uzyskano w innych badaniach, w których również mierzono następstwa pośredniej ekspozycji na traumę wśród przedstawicieli służb mundurowych. Rezultaty jednego z przeglądów badań, w których skoncentrowano się na przedstawicielach służb ratowniczych (w tym policjantów), wskazują, że rozpowszechnienie wtórnej traumatyzacji w tej grupie osób wynosi od 4% do 13%<sup>19</sup>. Z kolei badania przeprowadzone wśród policjantów z USA, Kanady oraz Finlandii wskazują, że funkcjonariusze z Ameryki Północnej odczuwali częściej objawy zmęczenia współczuciem (30%) niż ich koledzy z Europy (20%)<sup>20</sup>.

W Polsce dotychczas przeprowadzono jedną analizę w tym zakresie. Były to badania podłużne, a pierwszy ich etap miał miejsce w 2021 r. ( $n^{21} = 682$ ), natomiast drugi etap przeprowadzono po upływie co najmniej 6 miesięcy od przeprowadzenia pierwszego pomiaru ( $n = 106$ ). Wyniki analiz wskazują, że 87,1% funkcjonariuszy ( $n = 594$ ) odczuwało niski, a 12,9% ( $n = 88$ ) wysoki poziom wtórnego stresu traumatycznego w I etapie badań. Z kolei w II etapie niskie nasilenie STS odczuwało 93,4% ( $n = 99$ ) policjantów, a 6,6% ( $n = 7$ ) wysokie<sup>22</sup>.

Powyższe rezultaty wskazują na rozbieżności w uzyskanych wynikach. Rodzi to potrzebę dalszej eksploracji rzeczonej tematyki. Ponadto – jak wspomniano wcześniej – rozpowszechnienie negatywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę może również zależeć od wielu innych czynników, do których zaliczyć można m.in. zmienne podmiotowe i środowiskowo-organizacyjne.

## Wybrane czynniki warunkujące powstawanie wtórnego stresu traumatycznego

Naturalne jest, że osoby pomagające ludziom po ciężkich doświadczeniach życiowych mogą z tego tytułu odczuwać stres. Jednak nie każda z nich będzie w taki sam sposób odczuwała skutki pośrednio doświadczonej traumy. O wystąpieniu objawów wtórnego stresu traumatycznego oraz o jego nasileniu decyduje wiele czynników<sup>23</sup>.

Według Niny Ogińskiej-Bulik i Zygryda Juczyńskiego istnieją dwie kategorie czynników przyczyniających się do powstania zastępczej traumy. Do pierwszej grupy zalicza się zmienne środowiskowo-organizacyjne, do drugiej podmiotowe. W skład tych pierwszych wchodzi m.in. takie czynniki, jak: rodzaj oraz długość stażu pracy z osobami, które przeżyły traumę, obciążenie nią czy też wsparcie społeczne<sup>24</sup>. Rezultaty jednych badań przeprowadzonych wśród policjantów wskazują na dodatnie związki pomiędzy obciążeniem pracą a wtórnym stresem traumatycznym<sup>25</sup>. W innych, w których również uczestniczyli przedstawiciele tej służby mundurowej, stwierdzono podobne związki pomiędzy stażem pracy, rodzajem wykonywanej pracy a skutkami wtórnej ekspozycji na traumę<sup>26</sup>. Z kolei związki o charakterze ujemnym pomiędzy wsparciem społecznym pochodzącym od przełożonych a STS potwierdzono m.in. w badaniach przeprowadzonych wśród włoskich policjantów<sup>27</sup>. Wyniki

badan przeprowadzonych wśród polskich policjantów wskazywały na to, że m.in. staż pracy z osobami doświadczonymi traumą oraz nakład pracy (rozumiany jako ilość czasu poświęcanego na kontakt z ofiarami traumy) były dodatnio związane z nasileniem STS<sup>28</sup>. Biorąc pod uwagę przytoczone rezultaty, warto jednak zaznaczyć, że nie wszystkie dostępne w literaturze analizy potwierdzają tego typu związki pomiędzy przytoczonymi zmiennymi a nasileniem wtórnego stresu traumatycznego, w związku z powyższym dalsze pogłębienie wiedzy w tym zakresie wydaje się zasadne<sup>29</sup>.

Wśród czynników podmiotowych, które mogą być związane z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego, wyróżnić można m.in. płeć, wiek, indywidualne doświadczenia o charakterze traumatycznym, cechy osobowości czy ruminacje. W przypadku płci niektóre badania wskazują, że to kobiety bardziej narażone są na konsekwencje wtórnej traumatyzacji<sup>30</sup>. Z kolei rezultaty innych wskazują jednak, że to mężczyźni ponoszą intensywniejsze skutki tego typu<sup>31</sup>.

Niektórzy uważają, że młody wiek osoby pomagającej może zwiększać ryzyko wtórnej traumatyzacji, ponieważ taki człowiek nie posiada jeszcze odpowiednich zasobów, dzięki którym będzie sobie w stanie poradzić z trudnymi sytuacjami. Podobnie jak w przypadku płci – wyniki badań również nie są jednoznaczne. Rezultaty części z nich wskazują, że młody wiek osób niosących pomoc ofiarom traumy może zwiększać ryzyko wtórnej traumatyzacji, inne z kolei nie wykazują tego typu związków<sup>32</sup>. Z kolei osobiste doświadczenia traumatyczne wśród osób udzielających pomocy ofiarom tragicznych przeżyć wydają się przyczyniać do wtórnej traumatyzacji, co może być wynikiem nieodpowiednio przepracowanej własnej traumy. Niemniej jednak doświadczenie dramatycznych sytuacji w swoim życiu może osobie pomagającej pozwolić lepiej zrozumieć drugą osobę, co powinno z kolei przekładać się na efektywność udzielanego wsparcia<sup>33</sup>. Dostępne w literaturze wyniki niektórych badań przeprowadzonych wśród policjantów wskazują, że ci, którzy doświadczali traumatycznych przeżyć w swoim życiu, odczuwali również wyższe nasilenie negatywnych skutków wtórnej ekspozycji na traumę w porównaniu do funkcjonariuszy, którzy nie mieli tego typu wspomnień<sup>34</sup>. Jednakże odmienne rezultaty uzyskano wśród terapeutów i psychologów<sup>35</sup>.

Niektóre z cech osobowości osób udzielających pomocy wydają się również przyczyniać do wzrostu występowania negatywnych następstw wtórnej ekspozycji na traumę. Neurotyczność była czynnikiem dodatnio związanym ze zmęczeniem współczuciem wśród funkcjonariuszy straży pożarnej<sup>36</sup>. Z kolei związki o charakterze ujemnym pomiędzy pozytywnym afektem (kojarzonym zazwyczaj z ekstrawersją) a wtórnym stresem traumatycznym stwierdzono wśród przedstawicieli innej grupy zawodowej – pracowników cmentarzy<sup>37</sup>.

Kolejnym czynnikiem, który może przyczynić się do występowania wtórnego stresu traumatycznego, są ruminacje – mogą one pełnić szczególnie ważną rolę w kontekście poznawczego przetwarzania traumy. Ruminacje, rozumiane jako proces, obejmują nawracające myśli na

temat przeżytej traumy. Możemy je podzielić na intruzywne (które mają charakter negatywny) oraz refleksyjne (o charakterze pozytywnym). Szczególnie ten pierwszy rodzaj ruminacji ma nieadaptacyjny charakter i przyczynia się do powstawania oraz utrzymywania objawów PTSD, z kolei ruminacje refleksyjne zazwyczaj przyczyniają się do powstawania pozytywnych zmian potraumatycznych<sup>38</sup>. Szczególną rolę ruminacji w kontekście pojawiania się oraz nasilenia objawów wtórnej traumatyzacji potwierdzają wyniki niektórych badań<sup>39</sup>.

W badaniach przeprowadzonych wśród polskich policjantów ustalono również, które z przytoczonych powyżej zmiennych podmiotowych są związane z wtórnym stresem traumatycznym. Policjanci, którzy bezpośrednio doświadczali traumy, odczuwali wyższe nasilenie STS. Neurotyczność była dodatnio związana z nasileniem wtórnego stresu traumatycznego, a inna cecha osobowości – ugodowość – była związana ujemnie. Wyniki te sugerują, że do występowania wtórnego stresu traumatycznego przyczynia się ta pierwsza cecha, druga zaś zdaje się przed nim chronić. Trzeba też podkreślić, że obydwie wcześniej opisane rodzaje ruminacji sprzyjały występowaniu wtórnego stresu traumatycznego, a także pełniły funkcję najsilniejszych predyktorów występowania STS. Natomiast nie stwierdzono istotnych statystycznie związków pomiędzy takimi zmiennymi jak płeć czy wiek badanych funkcjonariuszy a nasileniem wtórnego stresu traumatycznego<sup>40</sup>.

## Podsumowanie

W niniejszym artykule scharakteryzowano zjawisko wtórnej traumatyzacji oraz przedstawiono rozpowszechnienie wtórnej traumy wśród przedstawicieli różnego rodzaju grup zawodowych. Ponadto ukazane zostały związki pomiędzy wybranymi zmiennymi a negatywnymi skutkami wtórnej ekspozycji na traumę. Trzeba jednak zauważyć, że przytoczone wyniki badań nie są, rzecz jasna, wszystkimi dostępnymi w literaturze. Warto również zaakcentować, że w artykule zostały przedstawione jedynie negatywne skutki wtórnej ekspozycji na traumę, a przecież osoby pośrednio doświadczające traumę mogą również odczuwać korzystne zmiany, które objawiają się w postaci wtórnego wzrostu potraumatycznego (SPTG – *Secondary Posttraumatic Growth*). Są one najczęściej wynikiem wewnętrznej transformacji zachodzącej w człowieku, co odnosi się do trzech obszarów życiowych: zmian w postrzeganiu siebie, filozofii życiowej oraz relacji z innymi ludźmi<sup>41</sup>.

Tematyka wtórnej traumatyzacji jest relatywnie nowa, a większość badań dotyczy skutków bezpośrednio doświadczanej traumy. Dlatego też szczególnie istotna jest właściwa psychoedukacja w tym zakresie w postaci chociażby programów o charakterze prewencyjnym, które mogą być np. łączone z działaniami mającymi na celu redukcję stresu zawodowego. Wskazane są również inne aktywności podejmowane przez Policję. Zaliczyć można do nich m.in. zmniejszenie obciążenia pracą policjantów, którzy pracują z ofiarami traumatycznych przeżyć.

## WTÓRNA TRAUMATYZACJA WŚRÓD POLICJANTÓW

Niekiedy wskazana jest terapia wtórnego stresu traumatycznego, w której na ogół wykorzystywane są te same formy działań, jak w przypadku osób cierpiących na PTSD (m.in. terapia poznawczo-behawioralna).

**Słowa kluczowe:** wtórna traumatyzacja, wtórny stres traumatyczny, funkcjonariusze Policji.

- <sup>1</sup> M.in. B. Dudek, *Zaburzenie po stresie traumatycznym*, GWP, Sopot 2003; N. Ogińska-Bulik, *Dwa oblicza traumy. Negatywne i pozytywne skutki zdarzeń u pracowników służb ratowniczych*, Difin, Warszawa 2005; C.R. Figley, W.P. Nash, *Stres bojowy. Teoria, profilaktyka i terapia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- <sup>2</sup> N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Kiedy trauma innych staje się własną. Negatywne i pozytywne konsekwencje pomagania osobom po doświadczeniach traumatycznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020, s. 36–44.
- <sup>3</sup> B.E. Bride, *Prevalence of secondary traumatic stress among social workers*, „Social Work” 2007, 52(1), s. 63–70, <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>.
- <sup>4</sup> N. Ogińska-Bulik, *Negatywne i pozytywne konsekwencje wtórnej ekspozycji na traumę wśród pielęgniarek. Negative and positive effects of secondary exposure to trauma among nurses*, „Sztuka Leczenia” 2021, nr 1, s. 9–21, DOI 10.0.136.122/a5xh-m937.
- <sup>5</sup> L.J. Maloney, *Posttraumatic stresses on women partners of Vietnam veterans*, „Smith College Studies in Social Work” 1988, 58(2), s. 122–143. doi.org/10.1080/00377318809516639.
- <sup>6</sup> C.R. Figley, *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the cost of caring*, Secondary Traumatic Stress, 1999, s. 110, w: B.H. Stamm (red.), *Secondary traumatic stress* (s. 3–28). Towson, MD: Sidran Institute.
- <sup>7</sup> APA – American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 the ed.). Washington D.C. 2013; APA – American Psychiatric Association. *Kryteria diagnostyczne z DSM-V* (red. P. Gałęcki, Ł. Świącicki), Elsevier Urban and Partner, 2018, s. 323–355.
- <sup>8</sup> B.E. Bride, M.M. Robinson, B. Yegidis, C.R. Figley, *Development and validation of the secondary traumatic stress scale*, „Research on Social Work Practice” 2004, 14, s. 27–35, <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>; APA – American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; APA – American Psychiatric Association. *Kryteria diagnostyczne z DSM-V* (red. P. Gałęcki, Ł. Świącicki), s. 323–355.
- <sup>9</sup> I.L. McCann, L.A. Pearlman, *Vicarious traumatization: A framework to understanding the psychological effects of working with victims*, „Journal of Traumatic Stress” 1990, 3(1), s. 131–149; N. Ogińska-Bulik, *Stres w pracy a syndrom wypalenia zawodowego u funkcjonariuszy policji*, „Acta Universitatis Lodzensis, Folia Psychologica” 2003, 7, s. 27–35; N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Burnout and posttraumatic stress symptoms in police officers exposed to traumatic events – the mediating role of ruminations*, „International Archives of Occupational and Environmental Health” 2021, 94(6), s. 1201–1209; C.R. Figley, (1995). *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview*, w: C.R. Figley (red.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (s. 1–20). New York: Brunner/Mazel Publishers.
- <sup>10</sup> G. Bąk, N. Ogińska-Bulik, *Wtórna traumatyzacja wśród funkcjonariuszy Policji. Konsekwencje i uwarunkowania*, Difin, Warszawa, 2024, s. 24–36.
- <sup>11</sup> A.B. Johansen, E. Kristiansen, I. Bjelland, S. Tavakoli, *Secondary traumatic stress in Norwegian SUD-therapists: Symptoms and related factors*, „Nordic Studies on Alcohol and Drugs” 2019, 36(6), s. 522–531, <https://doi.org/10.1177/1455072519847014>.
- <sup>12</sup> E.A. Sodeke-Gregson, S. Holtum, J. Billings, *Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients*, „European Journal of Psychotraumatology” 2013, 4(1), <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21869>.
- <sup>13</sup> C. Bock, I. Heitland, T. Zimmermann, L. Winter, K.G. Kahl, *Secondary Traumatic Stress, Mental State, and Work Ability in Nurses-Results of a Psychological Risk Assessment at a University Hospital*, „Frontiers in Psychiatry” 2020, 11, s. 298, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00298>.
- <sup>14</sup> N. Ogińska-Bulik, *Negatywne i pozytywne skutki wtórnej ekspozycji na traumę wśród personelu medycznego – rola wsparcia społecznego*, „Psychiatria” 2021, 18(3), s. 196–205, <https://doi.org/10.5603/PSYCH.a2021.0008>.
- <sup>15</sup> B. İlhan, I. Küpeli, *Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study*, „The American journal of emergency medicine” 2022, 52, s. 99–104, <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.11.051>.
- <sup>16</sup> R. Cieślak, V. Anderson, J. Bock, B.A. Moore, A.L. Peterson, C.C. Benight, *Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military*, „The Journal of Nervous and Mental Disease” 2013, 201(11), s. 917–925, <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000034>.
- <sup>17</sup> L.M. Perez, J. Jones, D.R. Englert, et al. *Secondary Traumatic Stress and Burnout among Law Enforcement Investigators Exposed to Disturbing Media Images*, „Journal of Police and Criminal Psychology” 2010, 25, s. 113–124, <https://doi.org/10.1007/s11896-010-9066-7>.
- <sup>18</sup> A.D. MacEachern, A.A. Dennis, S. Jackson, et al., *Secondary Traumatic Stress: Prevalence and Symptomology Amongst Detective Officers Investigating Child Protection Cases*, „Journal of Police and Criminal Psychology” 2019, 34, s. 65–174, <https://doi.org/10.1007/s11896-018-9277-x>.
- <sup>19</sup> A. Greinacher, C. Derezza-Greeven, W. Herzog, C. Nikendei, *Secondary traumatization in first responders: a systematic review*, „European Journal of Psychotraumatology” 2019, 10(1), doi: 10.1080/20008198.2018.1562840.
- <sup>20</sup> K. Papazoglou, *The Examination of Different Pathways Leading Towards Police Traumatization: Exploring the Role of Moral Injury and Personality in Police Compassion Fatigue*. Dissertation, University of Toronto.
- <sup>21</sup> n – liczba osób biorąca udział w badaniu.
- <sup>22</sup> G. Bąk, N. Ogińska-Bulik, *Wtórna traumatyzacja wśród funkcjonariuszy Policji. Konsekwencje i uwarunkowania*, Difin, Warszawa 2024, s. 106–126.
- <sup>23</sup> N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Kiedy trauma innych staje się własną. Negatywne i pozytywne konsekwencje pomagania*



- nia osobom po doświadczeniach traumatycznych, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020, s. 70–76.
- <sup>24</sup> Tamże.
- <sup>25</sup> D.A. Maran, M. Zito, L. Colombo, *Secondary Traumatic Stress in Italian Police Officers: The Role of Job Demands and Job Resources*, "Frontiers in Psychology" 2020, 11:1435, s. 1–11, DOI:10.3389/fpsyg.2020.01435.
- <sup>26</sup> D. Turgoose, N. Glover, C. Barker, L. Maddox, *Empathy, compassion fatigue, and burnout in police officers working with rape victims*, "Traumatology" 2017, 23(2), s. 205–213, <https://doi.org/10.1037/trm0000118>; M.L. Bourke, S.W. Craun, *Coping with secondary traumatic stress: difference between U.K. and the U.S. child exploitation personnel*, "Traumatology: An International Journal" 2004, 20(1), s. 57–64, <https://doi.org/10.1037/h0099381>.
- <sup>27</sup> D.A. Maran, M. Zito, L. Colombo, *Secondary Traumatic Stress in Italian Police Officers: The Role of Job Demands and Job Resources*, "Frontiers in Psychology" 2020, 11:1435, s. 1–11, DOI:10.3389/fpsyg.2020.01435.
- <sup>28</sup> G. Bąk, N. Ogińska-Bulik, *Wtórna traumatyzacja wśród funkcjonariuszy Policji. Konsekwencje i uwarunkowania*, Diffin, Warszawa 2024, s. 106–140.
- <sup>29</sup> Na przykład: J.H. Cronje, M.J. Vilkaži, *Secondary traumatic stress in police detective officers dealing with complainants of sexual crimes*, "South African Journal of Psychology" 2020, 50(4), s. 520–529, doi:10.1177/0081246320923819; G.J. Devilly, R. Wright, T. Varker, *Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress or Simply Burnout? Effect of Trauma Therapy on Mental Health Professionals*, "Australian & New Zealand Journal of Psychiatry" 2009, 43(4), s. 373–385, <https://doi.org/10.1080/00048670902721079>.
- <sup>30</sup> P.Q. Brady, *Crimes against caring: Exploring the risk of secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among child exploitation investigators*, "Journal of Police and Criminal Psychology" 2017, 32(4), s. 305–318, <https://doi.org/10.1007/s11896-016-9223-8>; N. Tehrani, *Extraversion, neuroticism and secondary trauma in internet child abuse investigators*, "Occupational Medicine" 2016, 66(5), s. 403–407, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw004>.
- <sup>31</sup> A.B. Johansen, E. Kristiansen, I. Bjelland, S. Tavakoli, *Secondary traumatic stress in Norwegian SUD-therapists: Symptoms and related factors*, "Nordic Studies on Alcohol and Drugs" 2019, 36(6), s. 522–531, doi:10.1177/1455072519847014.
- <sup>32</sup> M. Ghahramanlou, C. Brodbeck, *Predictors of Secondary Trauma in Sexual Assault Trauma Counselors*, "International Journal of Emergency Mental Health" 2019, 4, s. 229–240; D. Turgoose, N. Glover, C. Barker, L. Maddox, *Empathy, compassion fatigue, and burnout in police officers working with rape victims*, "Traumatology" 2017, 23(2), s. 205–213, <https://doi.org/10.1037/trm0000118>.
- <sup>33</sup> N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Kiedy trauma innych staje się własną. Negatywne i pozytywne konsekwencje pomagania osobom po doświadczeniach traumatycznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020, s. 70–76.
- <sup>34</sup> P.Q. Brady, *Crimes against caring: Exploring the risk of secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among child exploitation investigators*, "Journal of Police and Criminal Psychology" 2017, 32(4), s. 305–318, <https://doi.org/10.1007/s11896-016-9223-8>.
- <sup>35</sup> T.L. Creamer, B.J. Liddle, *Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks*, "Journal of Traumatic Stress" 2005, 18(1), s. 89–96, doi: 10.1002/jts.20008. PMID: 16281200; L.J. Schauben, P.A. Frazier, *Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors*, "Psychology of Women Quarterly" 1995, 19(1), 49–64, <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1995.tb00278.x>.
- <sup>36</sup> T.M. Robinson, *Predictive Factors of Compassion Fatigue Among Firefighters*, Walden Dissertations and Doctoral Studies, 2016, <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/2332>.
- <sup>37</sup> L. Colombo, F. Emanuel, M. Zito, *Secondary traumatic stress: relationship with symptoms, exhaustion and emotions among cemetery workers*, "Frontiers in Psychology" 2019, 10, s. 633, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00633>.
- <sup>38</sup> L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi, *Posttraumatic growth: Future directions*, w: R.G. Tedeschi, C.L. Park, L.G. Calhoun (red.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1988, s. 1–23, za: N. Ogińska-Bulik, *Ruminacje a występowanie negatywnych i pozytywnych zmian potraumatycznych u osób chorych onkologicznie. Ruminations and the occurrence of posttraumatic negative and positive changes in people with oncological disease*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2019, 24(2), s. 151–167, DOI: 10.14656/PFP20190201.
- <sup>39</sup> N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Kiedy trauma innych staje się własną. Negatywne i pozytywne konsekwencje pomagania osobom po doświadczeniach traumatycznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020, s. 125–177; N. Ogińska-Bulik, Juczyński, *Ruminacje jako wyznaczniki negatywnych i pozytywnych konsekwencji doświadczonych zdarzeń traumatycznych u ratowników medycznych*, „Medycyna Pracy” 2016, 67(2), s. 201–211, DOI:10.13075/mp.5893.00321.
- <sup>40</sup> G. Bąk, N. Ogińska-Bulik, *Wtórna traumatyzacja wśród funkcjonariuszy Policji. Konsekwencje i uwarunkowania*, Diffin, Warszawa 2024, s. 106–140.
- <sup>41</sup> N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Kiedy trauma innych staje się własną. Negatywne i pozytywne konsekwencje pomagania osobom po doświadczeniach traumatycznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020, s. 89–112.

## Summary

### **Secondary traumatization. Characteristics of the phenomenon**

Individuals providing assistance to those who have experienced trauma may experience negative consequences, including secondary traumatic stress (STS). The aim of this article is to provide a brief overview of the phenomenon of secondary traumatization and to highlight its prevalence among professionals from various fields. Additionally, the article discusses factors influencing the occurrence of symptoms of indirectly experienced trauma and presents examples of actions aimed at their reduction.

**Keywords:** secondary traumatization, secondary traumatic stress, Police officers

*Tłumaczenie: Autor*

# TRENING EEG BIOFEEDBACK

jako nowa metoda rozwoju potencjału  
zachodniopomorskich policjantów

Ryc. 1. Komórki nerwowe. Źródło: <https://pixabay.com/pl/illustrations/komórki-nerwowe-neurony-2213009/> [dostęp: 27.03.2024 r.].

## podinsp. Edyta Haszczak

Kierownik Sekcji Psychologów  
Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie

Psycholodzy policyjni należą do pionu wspomagającego działalność Policji. Misja formacji, rodzaj i zakres zadań oraz to, że są one bezpośrednio powiązane z ludzkim życiem, zdrowiem i mieniem powodują, że bezpośredni realizatorzy tej misji – policjanci – znajdują się pod szczególnym nadzorem zarówno ze strony przełożonych, jak i obywateli. Zachowania funkcjonariuszy będące odzwierciedleniem posiadanych przez nich zasobów, doświadczeń i względnie trwałych cech osobowości są oceniane i przypisywane do określonych kategorii prawnych.

## CEL DZIAŁANIA PSYCHOLOGÓW POLICYJNYCH

Zarządzanie zasobami ludzkimi opiera się na założeniu, iż w organizacji każdy pracownik jest ważnym ogniwem, gdyż od jego kondycji psychofizycznej, zaangażowania oraz identyfikacji z misją pracodawcy zależy efektywność i sprawczość osiągania wyznaczonych celów. Stąd jednym z benefitów oferowanych pracownikom jest pomoc psychologiczna. W przypadku Policji działania psychologów policyjnych mają znacznie szerszy charakter i zdecydowanie wykraczają poza oferowany „standardowy benefit”.

Psycholodzy policyjni swoją działalność na rzecz policjantów i pracowników Policji zaczynali od świadczenia pomocy psychologicznej, również w wymiarze interwen-

cyjnym. Towarzyszyli policjantom, którzy w sposób skutkowy użyli broni, obsługiwali wypadki drogowe, w których m.in. zginęły dzieci, poszukiwali wspólnie z policjantem zasobów do sprostania sytuacji kontaktu z osobą doznającą skrajnych form przemocy i zanurzonych w syndromie sztokholmskim. Równolegle z taką aktywnością pojawiła się potrzeba Policji zaangażowania psychologów do działań diagnostycznych. Powstały regulacje prawne umożliwiające prowadzenie badań psychologicznych diagnozujących posiadane predyspozycje zarówno u kandydatów do służby w Policji, jak i policjantów aspirujących na wysoce specjalistyczne stanowiska służbowe. Psycholog odwołujący się do dynamizmów regulujących ludzkie zachowania



oraz mechanizmów rządzących ludzką psychiką przyjął działania związane z diagnozowaniem sytuacji konfliktowych, niejednokrotnie wymagających mediacji, rozmów, negocjowania kompromisów i wypracowania efektywnej współpracy.

Formułowanie diagnozy w obszarze umiejscowionym bliżej dysfunkcji zdrowia psychicznego okazało się przydatne przy analizowaniu zachowań osób naruszających normy prawne, uwięzionych w pętli przemocy, gniewu i lęku czy też traktujących innych ludzi oraz ich mienie jako środki do osiągnięcia własnych celów.

Psycholodzy policyjni podążający za bieżącymi badaniami naukowymi nad ludzką psychiką poszukują kolejnych narzędzi, sposobów i strategii, dzięki którym Policja jako formacja mogłaby inicjować działania ukierunkowane na zakotwiczenie policjanta w służbie. Już nie wystarczą strategie i działania reaktywne, będące odpowiedzią na trudną sytuację dotyczącą policjanta. Nie wystarczy tylko wzmacniać procedury, które zapewniają policjantowi szybki dostęp do wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego. Oczywiście, algorytmy takie działają, gdyż są skuteczne w sytuacjach kryzysowych, a ich celem jest pomoc policjantowi w powrocie do stanu równowagi i dobrostanu, dzięki czemu okres jego nieobecności w służbie będzie maksymalnie krótki.

na podejmowaniu decyzji po dokładniejszym rozeznaniu potencjalnych konsekwencji zamiast działań słabo przemyślanych, niezaplanowanych czy podejmowanych na zasadzie prób i błędów. W związku z tym jednostki dojrzałe na ogół nie są konfliktowe i wykazują wysoki poziom przystosowania społecznego, ale nie konformizmu”<sup>1</sup>.

Należy aktywnie i systematycznie podejmować działania ukierunkowane na przybliżanie się do stanu optymalnego zarówno w aspekcie zdrowia, jak i szeroko rozumianej dojrzałości. Kluczowym terminem jest pojęcie zasobów, czyli wszystkich potencjalności, którymi dysponuje policjant. Formacja zapewnia lokalne i centralne doskonalenia zawodowe, dbając o rozwój umiejętności niezbędnych do prowadzenia m.in. kontroli drogowych, postępowań przygotowawczych, pracy ze świadkami. **Psycholodzy należą do grup ekspertów wewnętrznych, którzy promują i proponują zachowania aktywne i twórcze, ukierunkowane na wzmacnianie posiadanych zasobów, rozwijanie przydatnych i skutecznych strategii działania, wzmacnianie samoświadomości i refleksyjności, gdyż tylko oczekiwany poziom wglądu w swój świat mentalny i samokontroli pozwala policjantom stawiać twarzą w twarz z zachowaniami nieaprobowanymi społecznie i etycznie oraz działać w sposób profesjonalny.** Co więcej – wielokrotny kontakt z dysfunkcjami przejawianymi przez osoby naru-



Ryc. 2. Psychologia. Źródło: <https://pixabay.com/pl/illustrations/psychologia-wirtualny-rzeczywistość-4440668/> [dostęp: 27.03.2024 r.].

Współczesne badania psychologiczne prowadzone w ramach m.in. psychologii pozytywnej jednoznacznie wskazują na to, iż zdrowie jest stanem dynamicznym, a nie statycznym. Ponadto uwzględnia się również proces dojrzewania i rozwoju osobowości. „Dojrzewanie polega na reagowaniu w sposób mniej impulsywny, a bardziej refleksyjny, na większym udziale procesów świadomych i racjonalnych, a relatywnie mniejszym wpływie procesów automatycznych, zwłaszcza w relacjach interpersonalnych, wreszcie

szające normy prawne, społeczne i etyczne wymaga stabilnego systemu wartości, optymistycznej filozofii życiowej, pielęgnowania odwagi, osvajania ryzyka i intencjonalnego dysponowania całym sobą. Psycholodzy policyjni realizują działania ukierunkowane na wzrost „(...) funkcji adaptacyjnej, czyli szybkości i stopnia powrotu do wyjściowego poziomu dobrostanu po szczególnie ważnych wydarzeniach życiowych”<sup>2</sup>. Działania ukierunkowane są zarówno wobec grup, jak i osób indywidualnych.



## TRENING EEG BIOFEEDBACK

## TRENING EEG BIOFEEDBACK

Mózg jest organem, który kontroluje każdy aspekt naszego funkcjonowania. Odpowiada za nasze zachowanie, uczucia, percepcję, funkcje poznawcze i osobowość. Kontroluje sposób, w jaki nasze ciało odpowiada na stres i chorobę. Odpowiada za fizyczne i emocjonalne

do prowadzenia treningów EEG Biofeedback. Każdy z zestawów (monitor dla ćwiczącego, głowica, laptop dla prowadzącego trening) służy do monitorowania aktywności mózgu, który zbudowany jest z neuronów komunikujących się ze sobą drogą elektryczną i chemiczną. Określonym stanom psychicznym odpowiadają zakresy



Ryc. 3. Mózg. Źródło: <https://pixabay.com/pl/illustrations/mozg-android-technologie-7460394/> [dostęp: 27.03.2024 r.].

funkcjonowanie, nasze zdrowienie oraz codzienną rutynę funkcjonowania. Kiedy wszystko działa prawidłowo, doświadczamy dobrostanu. Kiedy zanurzamy się np. w stresie, rytm oddychania zmienia się, ciśnienie wzrasta, trawienie zwalnia, pojawiają się silne emocje i zwiększa się reaktywność<sup>3</sup>. Służba w Policji w sposób nieuchronny wiąże się z doświadczaniem stresu, napięcia, koniecznością działania pod presją czasu i ryzykowaniem swoim zdrowiem i życiem. Psychologia jako nauka zajmująca się badaniem zachowań i procesów umysłowych<sup>4</sup> poszukuje metod, dzięki którym będzie możliwy powrót do stanu równowagi i dobrostanu. Psychologia pozytywna poszukuje narzędzi, dzięki którym będą inicjowane intencjonalne zmiany osób zainteresowanych rozwojem własnych potencjalności i atutów. „Najważniejszą funkcją mózgu jest kontrolowanie ciała – zarządzanie allostazą – poprzez prognozowanie potrzeb energetycznych, jeszcze zanim się pojawią, co umożliwia efektywne wykonywanie opłacalnych ruchów i przetrwanie”<sup>5</sup>. Jeżeli istnieją techniki, za pomocą których można wpływać na mózg, aby jak najdłużej zachował swoją sprawność w ciągłym działaniu, to psycholodzy policyjni będą je wdrażać jako element strategicznego zarządzania zasobami ludzkimi. **Jedną z nowych metod rozwijania potencjału osób zdrowych i prawidłowo funkcjonujących jest trening fal mózgowych w oparciu o EEG Biofeedback.** W ramach środków pochodzących z Norweskiego Mechanizmu Finansowego zakupiono dla zachodniopomorskiej Policji dwa zestawy

częstotliwości fal mózgowych mierzone w hercach – Hz<sup>6</sup>. Fale theta 3–7 Hz lub 4–8 Hz odpowiadają za wewnętrzne ukierunkowanie, sennność, „odpływanie”, wydobywanie z pamięci, wizualizację. Fale alfa mieszczące się w przedziale 8–12 Hz wiążą się z kontemplacją i stanami medytacyjnymi. Wyróżnia się tzw. niską alfę w przedziale częstotliwości 8–10 Hz, kiedy angażujemy się w to, co się dzieje w naszym umyśle, oraz tzw. wysoką alfę w paśmie 11–12 Hz lub 11–13 Hz, która wiąże się z ze stanem wysokiej świadomości otoczenia. SMR – rytm sensomotoryczny obejmuje przedział częstotliwości 13–15 Hz i wiąże się ze stanem spokoju, w którym działanie poprzedzone jest namysłem, fale beta 16–20 Hz odzwierciedlają czujność, rozwiązywanie problemów<sup>7</sup>.

Trenujący obserwuje na ekranie monitora wizualizację swoich fal mózgowych i podejmując intencjonalne działania, kieruje swoją uwagę, skupieniem lub rozproszeniem, jednocześnie kontrolując napięcie mięśniowe. Pożądane częstotliwości fal są nagradzane w formie dźwiękowej oraz wizualnej i stanowią informację zwrotną dla działań trenującego. Aby uzyskać pożądane wyniki, trenujący dostosowuje pracę swego mózgu, osiągając stan optymalny, co skutkuje nagrodą. Kształtowanie reakcji zachodzi w oparciu o nagradzanie nawet niewielkiej zmiany częstotliwości. Kiedy trenujący utrwali pozytywne zachowanie lub stan, zwiększa się poziom trudności. W treningu zwraca się uwagę na całościowe funkcjonowanie, w tym na oddychanie i napięcie mięśni, gdyż te aspekty (w określo-

nym zakresie) podlegają kontroli wolicjonalnej trenującego. Do efektów treningu można zaliczyć osiąganie stanu relaksu i czujności, ze skupioną uwagą i działaniem poprzedzonym odpowiednim namysłem. Do najczęściej definiowanych celów treningu zalicza się: optymalizowanie świadomości realizowanych zadań, swobodne przełączanie się pomiędzy stanami rozluźnienia, czujności, świadomości (również świadomości otoczenia), spokoju, skupienia i koncentracji przy rozwiązywaniu problemów, pozostawanie w stanie spokoju nawet pod wpływem stresu, zdolność utrzymywania wąskiej uwagi<sup>8</sup>. Monitorowanie i usprawnianie tych procesów jest możliwe dzięki elementarnej właściwości mózgu, jaką jest plastyczność. Jeżeli mózg w odpowiedzi na uszkodzenie uruchamia spontanicznie procesy naprawcze<sup>9</sup>, zasadne wydaje się uruchomienie jego naturalnego potencjału do optymalizowania swojej pracy za pomocą wolicjonalnych działań i technik. Co więcej, istnieje wiele badań potwierdzających skuteczność stosowania treningu EEG Biofeedback w przypadku kłopotów np. ze snem<sup>10</sup>, co przytrafia się funkcjonariuszom Policji.

Wyjątkowość prowadzenia treningów EEG Biofeedback dla zachodniopomorskich policjantów i pracowników Policji opiera się przede wszystkim na dostępności do specjalistycznego sprzętu i wspólnie zdefiniowanych indywidualnych celów treningów. Jest to o tyle innowacyjne, iż dotychczas możliwość uczestniczenia w treningu EEG Biofeedback istniała jedynie dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa, funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu oraz żołnierzy zawodowych<sup>11</sup>. Trening EEG Biofeedback stosowano w ramach oddziaływań dedykowanych ww. funkcjonariuszom uczestniczącym w turnusach antystresowych. Była to zatem wyselekcjonowana grupa, którą łączył wspólny mianownik w postaci doświadczania skutków działań w warunkach niebezpiecznych dla życia i zdrowia (fizycznego i psychicznego). W przypadku Policji zachodniopomorskiej dostęp do treningu EEG Biofeedback został stworzony zarówno dla funkcjonariuszy doświadczających skutków stresu zawodowego, jak i tych, którzy byli zainteresowani zdrowszym i bardziej funkcjonalnym zachowaniem w służbie i poza służbą.

## PODSUMOWANIE

Trening EEG Biofeedback jest udowodnioną eksperymentalnie i naukowo metodą celowego wpływania na pracę mózgu pod kątem jego optymalizacji. Wiąże się z trwałymi zmianami w strukturach mózgu zarówno u osób doświadczających różnego rodzaju dysfunkcji, jak i osób zdrowych, ale zainteresowanych usprawnianiem swojego funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego. Systematyczne treningi prowadzone w krótkich interwałach (np. pół godziny raz w tygodniu) okazały się atrakcyjną formą samorealizacji, usprawniania funkcjonowania policjantów i pracowników zachodniopomorskiej Policji.

- <sup>1</sup> P.K. Oleś, *Psychologia człowieka dorosłego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 247.
- <sup>2</sup> J. Czapiński, *Psychologia szczęścia. Kto, kiedy, dlaczego kocha życie i co z tego wynika, czyli nowa odsłona teorii cebulowej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2017, s. 381.
- <sup>3</sup> T.J. Chapin, L.A. Russel-Chapin, *Neurotherapy and neurofeedback. Brain – Based Treatment for Psychological and Behavioral Problems*, Routledge Taylor & Francis Group, New York & London 2014, s. 65.
- <sup>4</sup> S.K. Ciccarelli, J.N. White, *Psychologia*, Wydawnictwo Rebis, Poznań 2015, s. 4.
- <sup>5</sup> L. Feldman Barrett, *Mózg nie służy do myślenia*, Wydawnictwo Feeria, Łódź 2021, s. 20.
- <sup>6</sup> Nazwa jednostki częstotliwości pochodzi nazwiska niemieckiego fizyka Heinricha R. Hertza.
- <sup>7</sup> M. Thompson, L. Thompson, *Neurofeedback. Wprowadzenie do podstawowych koncepcji psychofizjologii stosowanej*, Wydawnictwo Biomed Neurotechnologie, Wrocław 2012, s. 52, 72–73.
- <sup>8</sup> Tamże, s. 49, 181–183.
- <sup>9</sup> J. Białkowska, D. Mroczkowska, M. Wickland-Białkowska, *The use of EEG biofeedback to improve memory, concentration, attention and reduce emotional tension*, Medical Rehabilitation / Rehabilitacja Medyczna (Med Rehabil) 2019, 23(2): 31–35; DOI: 10.5604/01.3001.0013.5097.
- <sup>10</sup> H.W. Kirk, *Restoring brain. Neurofeedback as an Integrative Approach to Health*, CRC Press, New York 2016, s. 95.
- <sup>11</sup> Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 marca 2020 r. w sprawie badań oraz turnusów dla funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego po zakończeniu służby poza granicami państwa (Dz. U. poz. 395), rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 5 lipca 2022 r. w sprawie świadczeń zdrowotnych przysługujących żołnierzom zawodowym (Dz. U. poz. 1531), rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 13 stycznia 2021 r. w sprawie turnusów leczniczo-profilaktycznych dla funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz funkcjonariuszy Agencji Wywiadu (Dz. U. poz. 136).

## Summary

### **EEG BIOFEEDBACK TRAINING as a new method of developing the potential of the West Pomeranian police officers**

The police, as a formation which is aimed at ensuring security, conducts its activities on the basis of selected and trained officers. Acting in accordance with the motto "We help and protect", the formation seeks both methods necessary for the efficient implementation of statutory tasks, and strategies that enable police officers to perform their tasks professionally while minimizing the emotional, health and family costs of performing tasks in conditions of danger to life and health. One of the elements of strategic human resource management is access to mental health specialists – police psychologists. In the West Pomeranian Police garrison, police psychologists use specialized software to conduct EEG Biofeedback training. The aim of the training sessions is to optimize the brain function of police officers. The effect of the training is to develop the ability to intentionally switch between different states of brain activity. In practice, the result is an effective and purposeful adjustment of available resources and skills to the type and complexity of official duties performed.

*Thumaczenie: Katarzyna Olbryś*

# OBLICZA AGRESJI



**kom. Magdalena Walukiewicz**

Zakład Służby Prewencyjnej CSP

**Ustalenie definicji agresji nie jest ani proste, ani jednoznaczne. Przykładowo, w sensie prakseologicznym, agresja to rozpoczęcie walki niszczycielskiej lub przejście w sporze słownym do argumentów rzeczowych sprawiających przeciwnikowi przykrość. Ogólna definicja agresji wskazuje na każdą formę zachowania, której celem jest zranienie lub spowodowanie szkody innemu człowiekowi, który jest motywowany, by tego uniknąć. Klasyczną definicję agresji przedstawił A.H. Buss, który ujął ją jako reakcję dostarczającą szkodliwych bodźców innemu organizmowi. Zachowanie danej osoby, aby mogło być uznane za agresję, musi być podjęte z zamiarem wywołania negatywnych konsekwencji u obiektu<sup>1</sup>.**

W aspekcie psychologicznym agresję natomiast można określić jako szeroką gamę działań charakteryzujących się np. atakowaniem, wrogością. Zazwyczaj termin „agresja” określa wszelkie działania, których przyczyną może być występowanie takich czynników, jak: strach, frustracja, pragnienie wywołania strachu lub frustracji u innych osób, skłonność do przeforsowania innych poglądów<sup>2</sup>.

## TEORIE AGRESJI

Na przestrzeni lat powstało wiele teorii dotyczących źródeł agresji. Współcześni naukowcy twierdzą, że błędne byłoby stwierdzenie, iż agresja to wyłącznie wyuczony sposób zachowania. Jest to teoria, którą promował m.in. Jean Jacques Rousseau, tworząc koncepcję „szlachetnego dzikusa”. Jego zdaniem ludzie z natury są łagodni, a agresja powstała w trakcie rozwoju cywilizacji. Teoria ewolucji natomiast wskazuje na to, iż w obrębie jednego gatunku rodzi się więcej osobników, niż może przetrwać do okresu dorosłości. Osobniki o przeważających cechach agresywności mają szanse na przetrwanie, ale i przekazanie własnych genów potomstwu, a co za tym idzie – rośnie szansa genetycznego przekazania agresji następnemu pokoleniu<sup>3</sup>.

Według Freuda człowiek od momentu narodzin posiada dwa przeciwstawne instynkty: instynkt życia (Eros), który powoduje, że jednostka rozwija się i utrzymuje przy życiu, oraz instynkt śmierci (Tanatos), który działa w kierunku samozniszczenia tej jednostki. W przypadku zwrócenia się Tanatosa do wewnątrz pojawia się instynkt karania samego siebie, co w skrajnym przypadku może przybrać formę samobójstwa, natomiast instynkt śmierci zwrócony na zewnątrz – przejawia się w skłonności do wrogości i niszczenia. Freud twierdził, że agresywna energia musi być w jakiś sposób wyładowana, gdyż w przeciwnym wypadku może się kumulować i wywołać chorobę. Koncepcja ta bywa nazywana „teorią hydrauliczną”, gdyż można ją porównać do wzrostu ciśnienia wody w zbiorniku, czego efektem będzie ujście wody w sposób destrukcyjny<sup>4</sup>.

Grupa psychologów z Yale University stwierdziła natomiast, że agresja jest popędem nabytym. Doznana frustracja pobudza do zachowania agresywnego, a siła tego pobudzenia jest wprost proporcjonalna do wielkości doświadczonej frustracji. Jej nasilenie zależy od różnych czynników, np.: nasilenia motywacji w dążeniu do obranego celu, liczby niepowodzeń, poziomu sprawności intelektualnej i sposobu, w jaki człowiek postrzega daną sytuację<sup>5</sup>.



## PRZYCZYNY AGRESJI

Nie wiadomo dokładnie, co powoduje agresję. Naukowcy są jednak zdania, że wywoływać ją mogą różne czynniki, np. geny, środowisko czy historia psychologiczna danej osoby.

### Czynniki biologiczne<sup>6</sup>

Na agresję mogą wpływać zarówno czynniki genetyczne, jak i hormonalne. Przykładowo, badania opublikowane w 2015 r. wykazały, że brak równowagi niektórych hormonów (testosteronu i kortyzolu) oraz neuroprzekazników (serotoniny i dopaminy) może być powiązany z agresją. Taki brak równowagi może wystąpić z wielu powodów, w tym genetycznych.

Te same badania wskazują również, że struktura mózgu także może wpływać na agresję. Osoby z nieprawidłowościami strukturalnymi w ciele migdałowatym i zmniejszoną aktywnością w korze przedczołowej wykazują większą agresję niż ich rówieśnicy z prawidłowymi strukturami. Zmiany w innych obszarach mózgu mogą również przyczyniać się do zachowań agresywnych. Leki oraz inne substancje powodujące zmiany w mózgu (np. alkohol, kortykosteroidy czy sterydy) też mogą czasami wywołać agresję.

### Czynniki psychologiczne<sup>7</sup>

Nie tylko leki lub inne środki mogą być źródłem agresji. Równie dobrze może być ona powiązana z rozwojem kilku schorzeń psychicznych, w tym:

- 1) zespołem deficytu uwagi lub nadpobudliwości ruchowej (ADHD);
- 2) zespołem stresu pourazowego (PTSD);
- 3) chorobą afektywną dwubiegunową;
- 4) zaburzeniami osobowości typu borderline (BPD);
- 5) narcyzmu;

Agresja może być również objawem m.in. padaczki, psychozy, demencji, schizofrenii, depresji, autyzmu, chronicznego stresu oraz urazów.

Oczywiście agresja nie zawsze oznacza chorobę psychiczną, a diagnoza zdrowia psychicznego nie oznacza automatycznie, że pacjent będzie przejawiał zachowania agresywne.

### Czynniki środowiskowe<sup>8</sup>

Okoliczności i wyzwania w codziennym życiu i środowisku, w którym funkcjonuje jednostka, również mogą przyczynić się do agresywnego zachowania. Przykładowo osoby, które dorastały, będąc świadkami agresji, mogą częściej mieć przeświadczenie, że przekazane wzorce, jakimi są przemoc i wrogość, są społecznie akceptowalne. Doświadczenie traumy w dzieciństwie może również prowadzić do agresywnych zachowań w wieku dorosłym, co zdają się potwierdzać badania opublikowane w 2012 r. Narażone na okazywanie agresji są osoby, które w dzieciństwie miały agresywnych rodziców i opiekunów lub rodzeństwo. Również dorastanie w sąsiedztwie lub środowisku, w których często dochodziło do przemocy i agresji, lub doświadczenie okrutnego i niesprawiedliwego traktowania w szkole może potencjalnie zwiększyć prawdopodobieństwo występowania zachowań agresywnych.

## FORMY AGRESJI

Agresja może przybierać różne oblicza – od tych ukrytych do bardziej bezpośrednich. Agresja często wiąże się z wyrządzeniem komuś krzywdy (fizycznej lub słownej), ale może również przejawiać się w postaci przymusu bądź manipulacji.

Ze względu na sposób manifestowania można wyróżnić następujące typy agresji:

- 1) agresję fizyczną – obejmuje uderzanie, kopanie, gryzienie lub wszelkie działania powodujące fizyczny ból; nie obejmuje to przypadkowych obrażeń, takich jak nieumyślne nadeptanie na ogon kota w ciemności;
- 2) agresję słowną – może obejmować krzyki, przekleństwa, wyzwiska, obelgi czy inne okrutne i nieuprzejme uwagi mające na celu sprawienie przykrości drugiej osobie i spowodowanie jej cierpienia; mowa nienawiści, powszechna w obecnych czasach, również należy do tej kategorii;
- 3) agresję pasywną (bierną) – znacznie różni się od przemocy fizycznej czy słownej; dotyczy ona sytuacji, gdy obelga – chęć sprawienia przykrości – nie jest kierowana wprost; przykładem pasywnej agresji może być stwierdzenie w stylu: masz bardzo ładne buty, chodziłem w podobnych, gdy były jeszcze modne; agresja pasywna jest nieraz bardzo trudna do zauważenia, gdyż oprawca może być postrzegany jako osoba pogodna i skora do żartów, zdystansowana do otaczającej go rzeczywistości.

Agresję, ze względu na celowość działania, możemy podzielić na następujące rodzaje:

- 1) agresja wroga – jej celem jest skrzywdzenie drugiej osoby poprzez zadanie jej bólu fizycznego lub psychicznego;
- 2) agresja instrumentalna – ma na celu osiągnięcie innych rezultatów niż zadanie bólu ofierze; jej główną motywacją jest osiągnięcie pewnych korzyści, na przykład zdobycie lepszej posady poprzez pozbycie się konkurencji;

Ze względu na obiekt wyróżnia się:

- 1) agresję wewnętrzną – jest to rodzaj agresji skierowanej ku własnej osobie; może ona przybierać formę bardzo negatywnych, wręcz niszczących myśli, samookaleczenia czy nawet prób samobójczych;
- 2) agresję zewnętrzną – ten rodzaj agresji skierowany jest ku innej osobie, zwierzęciu lub przedmiotowi.

Warto dodać, że dzieci i nastolatki nie zawsze okazują agresję w taki sam sposób jak dorośli. Oprócz działań fizycznych, takich jak kopanie, uderzanie i popychanie, agresja u dziecka może objawić się w postaci gwałtownych napadów złości, szydzenia lub obrażania rówieśników, groźenia, że skrzywdzi się kogoś innego lub siebie, używania zabawek lub innych przedmiotów jako broni lub krzywdzenia zwierząt. Z kolei agresja u nastolatków może dodatkowo objawiać się w postaci np. podnoszenia głosu na rodziców i rodzeństwo, drażliwości, złości lub impulsywności, dokuczania, zastraszania lub wykluczania rówieśników, kłamania, plotkowania i rozsiewania plotek o rówieśnikach czy stosowania przymusu i manipulacji w celu utrzymania statusu społecznego.

W literaturze pojawiła się definicja agresji rozumianej jako zachowanie fizyczne lub werbalne zmierzające do skrzywdzenia, niszczenia bądź uszkodzania przedmiotów, zwierząt czy też ludzi, a nawet siebie samego (autoagresja, która może prowadzić do samobójstwa).

## AGRESJA

Brzmi dla nas – funkcjonariuszy znajomo, prawda? Ile to razy podczas służby spotykamy się z takimi zachowaniami? Codziennosc funkcjonariusza to kontakt z ludźmi naładowanymi negatywnymi emocjami – złością, agresją, frustracją, często pod wpływem alkoholu czy środków odurzających. Obserwujemy agresywne zachowania w trakcie interwencji domowych, na ulicy, w komunikacji miejskiej, a niejednokrotnie, wkraczając pomiędzy strony konfliktu, sami stajemy się jej celem. Na taką okoliczność są opracowane procedury, przepisy regulują nasze prawa i obowiązki, począwszy od sposobów postępowania w trakcie podejmowania interwencji, a skończywszy na przypadkach użycia środków przymusu bezpośredniego i broni palnej.

Agresja jako taka jest uważana za negatywne zjawisko, jej przejawy są traktowane jako zaburzenia prawidłowych relacji międzyludzkich. Jednak należy pamiętać, że służba w Policji ma swoją specyfikę – środowisko i charakter pracy policjantów znacznie różnią się od warunków pracy w innych zawodach. Funkcjonariusze pracują pod presją wielu czynników (np. czasu, obciążenia pracą, osobistego zagrożenia, przymusu skuteczności wynikającego z oczekiwań społecznych i wielu innych). Zachowania, które w innych relacjach uchodziłyby za przejawy agresji, są wpisane w ich charakter pracy – funkcjonariusz musi wykazywać przewagę nad osobą, wobec której podejmuje interwencję. To oznacza, że „agresja” w policyjnej pracy jest czymś innym niż w wypadku innych grup zawodowych czy społecznych.

Ale co w momencie, kiedy sami przejawiamy zachowania agresywne nieadekwatne do sytuacji, a przecież stoimy na straży prawa? Gdy przynosimy złe emocje ze sobą do domu, co ma fatalny wpływ na życie rodzinne i naszych najbliższych? No cóż, na początku nie powinniśmy zapominać o tym, że policjant to też człowiek. Nie jesteśmy maszynami, każdy z nas ma różny bagaż doświadczeń życiowych i zawodowych, rządzą nami emocje – niestety te negatywne też. Agresję mogą wyzwać różne sytuacje, np. kumulacja silnych stresów, poczucie zagrożenia czy frustracja. Wychodzę z założenia, że tak jak w chorobie, tak i w tej sytuacji powinniśmy szukać przyczyn i spróbować je wyeliminować, a nie tylko oddziaływać na objawy.

Jeżeli doprowadziła do nich jakaś choroba somatyczna – np. zaburzenia hormonalne – unormowanie takowych może skutkować zredukowaniem częstości napadów agresji. W sytuacji zaś, kiedy z agresją powiązane są jakieś zaburzenia psychiczne, rozpoczęcie terapii – czy to farmakologicznej, czy też pracy z terapeutą – również może normalizować stan psychiczny pacjenta. W pewnych jednak przypadkach agresor nie zmagają się ani z zaburzeniami psychicznymi, ani z żadną chorobą somatyczną. Tacy ludzie również jak najbardziej mogą skorzystać z pomocy specjalistów, np. psychologów<sup>9</sup>.

## SPOSOBY RADZENIA SOBIE Z AGRESJĄ

Sposoby radzenia sobie z pojawiającymi się negatywnymi emocjami:

1) techniki relaksacji – istnieje wiele metod, które pomagają się zrelaksować, ale warto spojrzeć w głąb siebie; każ-

dy przecież zna siebie najlepiej i będzie dobrze wiedział, co mu pomaga zapomnieć; jeżeli jednak to nie działa, warto skorzystać z porad specjalisty;

- 2) sport – nie musi być to od razu sport wyczynowy, znajdziemy chociaż chwilę na spacer, basen, bieganie czy taniec, a wytworzone endorfiny zrobią swoje; dodatkowym atutem będzie tutaj możliwość wzmocnienia swojej odporności, która może spadać pod wpływem stresu;
- 3) hobby – można świetnie wyciszyć się przy wędkowaniu, majsterkowaniu, słuchaniu muzyki czy wędrowkach po górach; kwestia tylko odnalezienia tego, co faktycznie sprawia nam przyjemność;
- 4) odpowiednia ilość snu – zmęczenie i wyczerpanie rodzą niezadowolenie z siebie, możemy też łatwo popełnić błąd w trakcie służby, co wywoła kolejne negatywne emocje;
- 5) pomoc specjalisty – jako osoba postronna może on nam pokazać wiele spraw w innym świetle i z innej perspektywy, dlatego nie czekajmy, aż ciemna strona mocy nad nami zapanuje; przyjrzyjmy się sobie, temu, co nas boli, czego się boimy i... do dzieła!

<sup>1</sup> K. Kowalczyk, B. Jankowiak, E. Krajewska-Kulak, H. Rolka, M. Siemakowska, *Teorie agresji – prawda czy mity?*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2011, nr 3, s. 396.

<sup>2</sup> *Różne barwy przemocy*, praca zbiorowa, t. 1, Białystok 2016, s. 172.

<sup>3</sup> K. Kowalczyk, B. Jankowiak, E. Krajewska-Kulak, H. Rolka, M. Siemakowska, *Teorie agresji – prawda czy mity?*, s. 396.

<sup>4</sup> Tamże.

<sup>5</sup> M. Nocoń, *Psychologiczne teorie zachowań agresywnych*, [https://www.profesor.pl/publikacja,10096,Artykuly\\_Psychologiczne-teorie-zachowan-agresywnych](https://www.profesor.pl/publikacja,10096,Artykuly_Psychologiczne-teorie-zachowan-agresywnych) [dostęp: 20.03.2024 r.].

<sup>6</sup> A. Jurewicz, *Agresja – rodzaje i objawy. Z czego wynika i jak sobie radzić z agresją?*, <https://www.medonet.pl/psyche/psychologia,agresja---objawy--rodzaje--powody--diagnoza--leczenie,artykul,31693558.html> [dostęp: 20.03.2024 r.].

<sup>7</sup> Tamże.

<sup>8</sup> Tamże.

<sup>9</sup> Portal 24News, *Agresja: definicja, rodzaje, leczenie*, <https://dir.md/www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/emocje/agresja-definicja-rodzaje-leczenie-aa-6VWt-wtps-gEST.html> [dostęp: 20.03.2024 r.].

## Summary

### *Faces of aggression*

The present article refers to the topic of aggression, which in the modern world appears in many aspects of our daily lives.

Apart from providing a definition of aggression, the study describes theories and causes of this phenomenon as well as the forms it can take. Furthermore, the article includes several ways to deal with negative emotions.

*Tłumaczenie: Katarzyna Olbryś*

# INTERWENCJE

## WOBEC OSÓB W KRYZYSIE MIGRACYJNYM ze szczególnym uwzględnieniem grup wrażliwych

**Marta Bielecka**

 Training Assistant,  
IOM

**Edyta Sępczak**

 Senior Programme Associate,  
IOM

**Joanna Wasilewska**

 Capacity Building Coordinator/  
Trainer, IOM

Migracja masowa i przymusowa to szczególny rodzaj sytuacji kryzysowej. Generuje szereg wyzwań, wymagających od służb mundurowych szybkiego nabycia odpowiednich kompetencji. Kluczem do skutecznej interwencji jest rozpoznanie osób, które w tych warunkach są szczególnie zagrożone, oraz podjęcie odpowiednich działań w celu zminimalizowania potencjalnej krzywdy. Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji (ang. *International Organization for Migration*, IOM) zajmuje się m.in. popularyzacją wiedzy na temat wpływu migracji na poszczególne jednostki, ich bezpieczeństwo i dobrostan, w celu zapewnienia im jak najlepszej i kompleksowej ochrony.

### DZIAŁANIA IOM<sup>1</sup>

Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji została założona w 1951 r. w odpowiedzi na rzeczywistość powojenną, tj. nasilające się migracje i związane z nimi wyzwania. Polska jest jednym ze 175 państw członkowskich tej agendy ONZ. IOM wyznaje zasadę, iż humanitarna i uporządkowana migracja przynosi korzyści zarówno migrantom, jak i społeczeństwom państw ich goszczących. Prowadzi różnorodne działania dedykowane migrantom, osobom wewnętrznym przesiedlonym, powracającym do krajów pochodzenia oraz społeczeństwom przyjmującym, polegające m.in. na zapewnianiu bezpośredniej pomocy humanitarnej, wspieraniu rządów w zarządzaniu migracjami, ułatwianiu procesu integracji, promowaniu etycznych praktyk rekrutacji w sektorze prywatnym, zwalczaniu handlu ludźmi, pomocy w dobrowolnych powrotach i reintegracji, a także budowaniu kompetencji służb mundurowych i innych kluczowych interesariuszy.

Działania IOM, zarówno w Polsce, jak i na świecie, realizowane są dzięki wsparciu darczyńców, takich jak rządy państw członkowskich czy organizacje o statusie obserwatora IOM<sup>2</sup>. Działania prowadzone przez IOM Polska na rzecz Policji są finansowane ze środków pochodzących z projektu Komisji Europejskiej DG Home, Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014–2021, amerykańskiego projektu rządowego PRM (*Bureau of Population, Refugees, and Migration*) oraz szwedzkiego projektu rządowego (*Prevention of trafficking in persons and other protection risks of vulnerable conflict-affected people all genders and ages in Ukraine and Neighboring Countries*).

### WSPÓŁPRACA IOM Z POLICJĄ

Jednym z bardzo ważnych partnerów IOM jest polska Policja, szczególnie od czasu eskalacji konfliktu w Ukrainie w 2022 r., gdy spora część uwagi funkcjo-



## OSOBY W KRYZYSIE MIGRACYJNYM

nariuszy i funkcjonariuszek jest poświęcona osobom przybywającym do Polski zza wschodniej granicy. Aby wesprzeć te wysiłki, IOM stworzyła szereg szkoleń dla Policji budujących kompetencje związane z pracą z osobami cudzoziemskimi. Szerokie spektrum tematyczne szkoleń obejmuje zagadnienia prawne: „Prawa człowieka w służbie funkcjonariusza Policji”, „Przeciwdziałanie handlowi ludźmi i identyfikacja potencjalnych ofiar” oraz „Protokół Stambulski”. Z kolei przygotowane przez zespół psychologów szkolenia poruszają takie tematy jak: „Komunikacja międzykulturowa” i „Mediacje międzykulturowe” oraz „Radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu”. Wszystkie szkolenia są interaktywne: oprócz prezentacji wiedzy teoretycznej, odnoszącej się do badań naukowych, statystyk oraz doświadczeń IOM, uczestnicy biorą udział w dyskusjach oraz praktycznych ćwiczeniach. W ofercie znajduje się także „Budowanie równościowego środowiska pracy”, które stanowi odpowiedź IOM na potrzeby formacji w zakresie wdrożenia Planu Równości Płci w Policji na lata 2023–2026.

W przygotowaniu jest także szkolenie w module e-learning, dotyczące identyfikacji ofiar handlu ludźmi i wyzysku pracowników.

Jednym z kluczowych szkoleń oferowanych przez IOM jest „Identyfikacja i praca z osobami z grup wrażliwych (grup o szczególnych potrzebach)”, temat wyjątkowo ważny w kontekście interwencji w stosunku do osób dotkniętych skutkami kryzysu migracyjnego. Poniższe rozważania są próbą holistycznego przybliżenia zagadnienia „grup wrażliwych”, ze szczególnym uwzględnieniem jednej konkretnej grupy: ofiar przemocy ze względu na płeć.

## GRUPY WRAŻLIWE – CZYLI KTO?

Nie istnieje jedna, powszechnie obowiązująca definicja, która określałaby jednoznacznie, czym są grupy wrażliwe. Termin ten występuje równolegle z określeniami: grupy narażone, grupy podatne, grupy o specjalnych potrzebach. W publikacjach IOM dotyczących tego tematu<sup>3</sup> czytamy, iż „w kontekście migracji wrażliwość definiuje się jako ograniczoną zdolność do unikania, opierania się, radzenia sobie z przemocą, wykorzystywaniem i nadużyciami”. IOM używa też definicji tzw. migrantów narażonych lub osób cudzoziemskich z grup wrażliwych<sup>4</sup>. Są to osoby, które nie są w stanie skutecznie korzystać ze swoich praw i są bardziej podatne na różnego rodzaju nadużycia. Mają one w związku z tym prawo do skorzystania ze szczególnej ochrony i opieki ze strony państw i organizacji pozarządowych.

Jednocześnie należy podkreślić, że to nie migracja sama w sobie jest przyczyną zagrożenia, a pewne czynniki ryzyka i brak tzw. mechanizmów odporności (o czym szerzej w dalszej części artykułu).

Ustawodawstwo narodowe i międzynarodowe oferuje różne definicje i podziały grup wrażliwych. W polskim prawie grupy te wymienione są w art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej<sup>5</sup>.

Według ustawodawcy, osoby cudzoziemskie mogą wymagać szczególnego traktowania, jeśli są:

- 1) osobą małoletnią,
- 2) osobą niepełnosprawną,
- 3) osobą w podeszłym wieku,
- 4) kobietą ciężarną,
- 5) osobą samotnie wychowującą dziecko,
- 6) ofiarą handlu ludźmi,
- 7) osobą obłożnie chorą,
- 8) osobą z zaburzeniami psychicznymi,
- 9) osobą poddaną torturom,
- 10) ofiarą przemocy psychicznej, fizycznej, w tym seksualnej, a także ze względu na płeć, orientację seksualną i tożsamość płciową.

## PRZYCZYNY WRAŻLIWOŚCI NA ZAGROŻENIA

Na podatność na zagrożenia wpływa nie tylko posiadanie pewnych cech, takich jak płeć, wiek czy niepełnosprawność. Może się do niej przyczynić także znalezienie się w konkretnej sytuacji, która czyni osoby bardziej wrażliwymi. Taką sytuacją jest np. migracja – zarówno migracja międzynarodowa, jak i przesiedlenia wewnątrz jednego kraju. Wrażliwość migranta/migrantki może wynikać z:

- 1) przyczyn opuszczenia swojego kraju pochodzenia,
- 2) warunków i doświadczeń na kolejnych etapach migracji,
- 3) warunków w kraju docelowym.

Zgodnie z raportem Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka, czynniki powodujące podatność na zagrożenia w kraju pochodzenia to m.in. ubóstwo, dyskryminacja, brak dostępu do podstawowych praw człowieka (w tym edukacji, ochrony zdrowia, żywności i wody, godnej pracy), ksenofobia, przemoc, nierówność płci, skutki katastrof naturalnych, zmian klimatu i degradacji środowiska oraz oddzielenie od rodziny<sup>6</sup>. Wrażliwości pojawiające się w związku z samą migracją to zagrożenia związane z faktem bycia w podróży (napotkanie handlarzy ludźmi lub nieuczciwych urzędników, trudne warunki podróży itp.). Z kolei podatności na zagrożenia po dotarciu do celu dotyczą m.in. bariery językowej, trudności w integracji, ksenofobii, nieuczciwości pracodawców i właścicieli nieruchomości. Migranci są szczególnie podatni na naruszenia praw i nadużycia, gdy ich status jest nieuregulowany. Z obawy przed aresztowaniem, zatrzymaniem i deportacją, nie korzystają z usług społecznych, do których mają prawo.

## MODEL OCENY WRAŻLIWOŚCI<sup>7</sup>

IOM proponuje model oceny wrażliwości, mający na celu identyfikację, ochronę i pomoc migrantom przed, po i w trakcie migracji. Model ten zakłada istnienie czynników ryzyka oraz tzw. czynników ochronnych (zwiększających zdolność do unikania/radzenia sobie z zagrożeniem) oraz ich wzajemne oddziaływanie. Zakłada też funkcjonowanie każdego człowieka na czterech poziomach: indywidualnym, rodzinnym, społecznym i strukturalnym. Przyjrzyjmy się zatem każdemu z tych poziomów i przykładowym czynnikom ryzyka i ochrony, które mogą się z nimi wiązać.

**Czynniki indywidualne** to np. wiek, płeć, orientacja seksualna, cechy fizyczne, historia życia, przekonania, zdrowie, tożsamość etniczna, dostęp do zasobów. To kontekst determinuje, czy dana okoliczność, czy też bodziec jest czynnikiem ryzyka, czy czynnikiem ochronnym. Na przykład przynależność do określonej grupy rasowej może być czynnikiem ochronnym, jeśli grupa ta jest dominująca, lub czynnikiem ryzyka, jeśli jest to grupa marginalizowana. Z kolei umiejętność czytania i pisanie jest prawie zawsze czynnikiem ochronnym, podczas gdy analfabetyzm jest prawie zawsze czynnikiem ryzyka.

Do **czynników rodzinnych/czynników gospodarstwa domowego** zaliczamy m.in. wielkość rodziny, status społeczno-ekonomiczny, źródła utrzymania i poziom wykształcenia. Czynniki ryzyka mogą obejmować przemoc między członkami rodziny lub fakt, że na czele gospodarstwa domowego stoi osoba niepełnoletnia. Czynniki ochronne to np. obecność wspierającego środowiska w domu, sprawiedliwy podział zasobów i możliwości dla chłopców i dziewczynek oraz zarobki zapewniające godne życie.

**Czynniki społeczne** to m.in. dostępność edukacji, opieki zdrowotnej i usług socjalnych, równy dostęp do zasobów, normy i zachowania społeczne. Mogą mieć one różny wpływ na poszczególne grupy, czyniąc niektóre bardziej podatnymi od innych. Społeczne czynniki ryzyka to np. przymusowe małżeństwa, wykluczenie niektórych członków społeczności, ale także obecność zagrożeń naturalnych (np. powodzi). Czynniki ochronne obejmują sprawny system edukacji, funkcjonujący system opieki społecznej czy obecność środków gotowości w celu złagodzenia ryzyka związanego z zagrożeniami naturalnymi.

Wreszcie **czynniki strukturalne** to m.in. historie kolonizacji i konfliktów, systemy polityczne, poszanowanie praw człowieka. Są one względnie stabilne i mają wpływ zarówno natychmiastowy, jak i długofalowy. Czynniki ryzyka to np. wzorce systemowej marginalizacji i dyskryminacji, konflikty i słabe czy dysfunkcyjne rządy. Czynniki ochronne obejmują zaś pokój i bezpieczeństwo, poszanowanie praw człowieka i sprawiedliwy rozwój.

Zastosowanie proponowanego modelu zapewnia ramy do oceny, kto i na jakim etapie powinien być zaangażowany w reagowanie, wdrażanie rozwiązań, zmniejszanie czynników ryzyka i zwiększanie czynników ochronnych. **Reakcje na poziomach indywidualnym i rodzinnym** są zazwyczaj zapewniane w bezpośrednim kontakcie z osobą wrażliwą przez pracowników sektora rządowego, pozarządowego lub prywatnego. Na tym poziomie umieścić można dużą część pomocy, jakiej funkcjonariusze i funkcjonariuszki Policji udzielają migrantom z grup wrażliwych. Robią to m.in. poprzez reagowanie na przemoc, w tym także przemoc domową i przemoc z nienawiści, informowanie o potencjalnych zagrożeniach i szkolenia w zakresie bezpiecznych praktyk (jak sposoby unikania kieszonkowców czy odpowiednie zachowania w ruchu drogowym). **Reakcje na poziomie społeczności** powinny obejmować samą społeczność, władze lokalne i inne zainteresowane strony, takie jak sektor prywatny i partnerzy rozwojowi. Tutaj swoją rolę do odegrania jako instytucja ma także Policja. Spełnia ją poprzez działania na rzecz zmiany postaw i przekonań, aby wszyscy ludzie

postrzegani byli jako równi bez względu na wiek, płeć czy rasę. Za krok w tym celu można uznać choćby wprowadzenie Planu Równości Płci oraz wysiłki na rzecz ścigania przestępstw z nienawiści. **Reakcje na poziomie strukturalnym** są zazwyczaj domeną władz lokalnych i krajowych, instytucji regionalnych lub międzynarodowych oraz partnerów rozwojowych, jak zespoły krajowe agend ONZ.

Model podatności migrantów na zagrożenia może być stosowany przed, w trakcie lub po migracji, w celach, które będą się różnić w zależności od sytuacji. W przypadku zastosowania go przed migracją, powinien być wykorzystywany do zachęcania do bezpiecznej i świadomej migracji i/lub zapobiegania przemocy wobec migrantów. Model zastosowany podczas migracji będzie wykorzystywany do identyfikacji migrantów wrażliwych, aby zapobiegać doświadczaniu przez nich krzywdy, i/lub do opracowania odpowiednich planów pomocy. Z kolei zastosowany po migracji, powinien służyć do identyfikacji osób wymagających szczególnego traktowania, aby podjąć odpowiednie działania zaradcze i ochronne, i wspierać rozwój długoterminowych rozwiązań. Ponadto model można wykorzystywać do projektowania odpowiedniej polityki i tworzenia długofalowych programów pracy z migrantami.

## KONTAKT Z OSOBĄ Z GRUPY WRAŻLIWEJ W WYMIARZE PRAKTYCZNYM

Funkcjonariusze i funkcjonariuszki Policji coraz częściej mają kontakt z osobami cudzoziemskimi pochodzącymi z różnych środowisk, w tym z przedstawicielami grup wrażliwych, o szczególnych potrzebach, wymagającymi specjalnego podejścia. Wśród migrantów znajdują się osoby, które doświadczyły sytuacji traumatycznych, wymagają zatem opieki opartej na wiedzy o traumie. Zdarzenia traumatyczne, podobnie jak inne czynniki stresogenne, wpływają na ludzi w różny sposób, a ich skutki mogą objawiać się np. niepokojem, strachem, niechęcią do skorzystania ze wsparcia i odrzuceniem diagnoz, porady i leczenia. Warto też pamiętać, że mogą wpływać na sposób, w jaki osoby te wchodziły w interakcje ze wspierającym je funkcjonariuszem.

## PRZEMOC ZE WZGLĘDU NA PŁEĆ

Wśród grup wrażliwych, wyróżnionych we wspomnianej wcześniej ustawie, znajdują się „ofiary przemocy psychicznej, fizycznej, w tym seksualnej, a także ze względu na płeć, orientację seksualną i tożsamość płciową”. Jest to szczególny rodzaj wrażliwości, który zasługuje na odrębną uwagę. Dalsza część niniejszego artykułu oferuje zarówno wiedzę teoretyczną, jak i praktyczne wskazówki dotyczące postępowania z ofiarami przemocy ze względu na płeć.

Według danych, jedna na trzy kobiety na świecie doświadcza przemocy opartej na płci (ang. *gender-based violence*, GBV). Światowa Organizacja Zdrowia określiła GBV jako „kryzys zdrowia publicznego”<sup>78</sup>. Zagrożenie związane z tym rodzajem przemocy wzrasta w sytuacjach kryzysowych, w tym także w kontekście migracji. Przemoc wobec osób ze względu na płeć jest powszechnym naruszeniem praw człowieka. Definiowana jest jako „każdy szkodliwy czyn popeł-

## OSOBY W KRYZYSIE MIGRACYJNYM

niony wbrew woli osoby i oparty na społecznie przypisanych (genderowych) różnicach między mężczyznami a kobietami<sup>9</sup>. Przemoc ta może dotknąć każdego: kobiety, mężczyzn oraz osoby o innych tożsamościach i cechach płciowych, niezależnie od narodowości, wykształcenia czy zamożności.

**FORMY, PRZYCZYNY I SKUTKI GBV**

Przemoc wobec osób ze względu na płeć przyjmuje różne formy: fizyczną, psychiczną, emocjonalną oraz społeczno-ekonomiczną, w tym między innymi gwałt, molestowanie seksualne, uniemożliwianie zdobycia niezależności finansowej poprzez zakaz wykonywania pracy zarobkowej, poniżanie, zastraszanie i wiele innych. Przemoc ta ma istotne i długotrwałe skutki zarówno dla zdrowia fizycznego, jak i psychicznego, które odczuwalne są nie tylko przez ofiary GBV, ale także ich rodziny, a czasem nawet całe społeczności. Wśród szerokiego spektrum konsekwencji GBV znajdują się między innymi utrata życia, nieplanowane ciążę i związane z nimi powikłania, zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową, depresje, zaburzenia stresu pourazowego, tendencje samobójcze, obniżone poczucie własnej wartości, stygmatyzacja, odrzucenie itd. Należy także pamiętać, że skutki przemocy wobec osób ze względu na płeć mogą pozostawać niewidoczne.

Jeśli chodzi o przyczyny, u źródeł przemocy ze względu na płeć leży niesprawiedliwa dynamika władzy, patriarchalne normy płciowe, przekonania, praktyki kulturowe oraz lekceważenie praw człowieka. Istnieją również czynniki sprzyjające przemocy na tle płciowym, takie jak: ubóstwo, brak edukacji i świadomości swoich praw, sytuacje kryzysowe (np. wojny, katastrofy naturalne). Są to zatem złożone okoliczności, które wymagają systemowego podejścia i zaangażowania różnych interesariuszy.

**ZOBOWIĄZANIE DO WALKI Z GBV**

Często przypadki GBV pozostają niezgłaszane z powodu ryzyka stygmatyzacji, obawy przed odwetem sprawcy, braku zaufania do organów ścigania oraz przekonania o bezkarności sprawców, ograniczonego dostępu do systemów wsparcia oraz braku środków<sup>10</sup>.

Jako członek wspólnoty międzynarodowej, Polska jest zobowiązana do osiągnięcia Celów Zrównoważonego Rozwoju do roku 2030, w tym „eliminacji wszelkich form przemocy wobec kobiet i dziewcząt w sferach publicznej i prywatnej, w tym handlu ludźmi oraz seksualnej i innych form wykorzystania” (cel nr 5.2). Polska jest także sygnatariuszem tzw. konwencji stambulskiej, pierwszego prawnie wiążącego międzynarodowego instrumentu zapobiegania i zwalczania przemocy wobec kobiet oraz przemocy domowej, który nakłada na państwa konkretne obowiązki wobec kobiet i dziewcząt, które doznały przemocy.

**GBV A MIGRACJE**

Trendy w międzynarodowej migracji pokazują<sup>11</sup>, że demografia migracji ulega zmianie: rośnie liczba migrujących kobiet (kobiety stanowiły 48% międzynarodowych migrantów

w 2019 r.)<sup>12</sup>, a także liczba kobiet migrujących samodzielnie<sup>13</sup> (wcześniej migrowały jako członkinie gospodarstwa domowego), co zwiększa ryzyko ich wykorzystania i przemocy wobec nich, między innymi ze względu na ich ekspozycję na przemytników i handlarzy. Bariera językowa dodatkowo ogranicza ich dostęp do informacji i usług publicznych, kiedy zachodzi potrzeba skorzystania z nich<sup>14</sup>. Ponadto, wśród migrującej populacji osób w celach zarobkowych to kobiety częściej niż mężczyźni są zatrudniane nieformalnie, co dodatkowo potęguje szansę narażenia ich na przemoc. Stąd konieczność dostosowania się do tej zmieniającej się rzeczywistości i potrzeb oraz budowania odpowiednich kompetencji, aby sprostać tym wyzwaniom.

Przemocy ze względu na płeć doświadczają także osoby ze społeczności LGBTQ+. Jest ona wynikiem transfobii lub homofobii, objawiającej się w formie przemocy fizycznej, psychologicznej, werbalnej, dyskryminacji itd. Migranci z tej grupy mogą również napotkać problemy związane z dokumentami podróży, gdy ich fotografia lub informacja na temat płci nie odpowiadają ich wyglądowi lub tożsamości płciowej, z którą się identyfikują.

**POMOC OSOBOM DOŚWIADCZAJĄCYM PRZEMOCY ZE WZGLĘDU NA PŁEĆ**

W przypadku udzielania wsparcia ofiarom przemocy ze względu na płeć, zarówno polskiego pochodzenia, jak i migrantom i uchodźcom, kluczowym działaniem jest skierowanie ich do odpowiednich usług, czyli udostępnienie kontaktów do organizacji wyspecjalizowanych w pomocy ofiarom GBV, oraz informowanie o dostępnych systemach wsparcia, takich jak infolinie.

**Helplines in Europe – Istanbul Convention Action against violence against women and domestic violence (coe.int)**

<https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/help-lines>

– strona informacyjna w języku angielskim;  
infolinie wszystkich krajów Europy

**Home – Lila.Help**

**Home – Lila.Help**

– strona informacyjna dostępna w wielu językach;  
informacje na temat organizacji pozarządowych i infolinii dla osób doświadczających GBV

**Alarmowe numery tel. w Polsce:**

**(+48) 8001 200 02** – Niebieska Linia

**888 88 33 88** – Fundacja Feminoteka

**+48 22 255 22 02** – Polskie Forum Migracyjne

**+48 22 828 50 54** – Fundacja Ocalenie

W przypadku migrantów i uchodźców mamy do czynienia z barierą językową, która utrudnia czy wręcz uniemożliwia komunikację, dlatego niezbędne jest pośrednictwo tłumacza.



cza. Wysoce zalecane jest również wsparcie mediatorów kulturowych – specjalistów przeszkolonych w zakresie różnic kulturowych. Przemoc ze względu na płeć jest tematem bardzo wrażliwym, dlatego omawianie go wymaga odpowiednich warunków zapewniających dyskrecję. Tymczasem, w niektórych kontekstach kulturowych kobiety nie mogą pozostawać same w towarzystwie mężczyzny, który nie jest ich bliskim krewnym lub zwyczajowo zachowują milczenie w obecności obcych mężczyzn. Dlatego kluczowa w kontakcie z migrantkami jest obecność kobiety, np. funkcjonariuszki Policji. Zapewni im to niezbędny komfort do zgłoszenia przestępstwa, którego padły ofiarami, czy wyartykułowania prośby o pomoc.

Osoby, które ze względu na pełnioną funkcję mogą mieć bezpośredni kontakt z ofiarami przemocy ze względu na płeć, mają możliwość skorzystania z dostępnej oferty szkoleniowej w zakresie GBV, mediacji kulturowych czy pierwszej pomocy psychologicznej (narzędzia polegającego na udzieleniu wsparcia osobie, która doświadczyła potencjalnie traumatycznego przeżycia). Wiele organizacji, w tym IOM Polska, prowadzi tego rodzaju szkolenia, które rozwijają kompetencje we wspomnianych obszarach.

Pomoc ofiarom GBV opiera się na następujących zasadach, stanowiących podstawę podejścia skoncentrowanego właśnie na ofierze (ang. *survivor-centered approach*):

- 1) niewyrządzanie szkody: postępowanie w sposób, który nie powoduje dalszej krzywdy ofierze;
- 2) bezpieczeństwo: zapewnienie bezpiecznego miejsca do rozmowy, chroniącego przed sprawcami;
- 3) poufność: zbieranie i przechowywanie jedynie niezbędnych informacji udostępnionych przez ofiarę, z poszanowaniem jej prywatności;
- 4) szacunek: poszanowanie godności ofiary oraz jej życzeń; ofiara musi mieć kontrolę nad wybraną ścieżką działania; na podstawie udzielonych informacji powinna być w stanie zdecydować, czy chce skorzystać z usługi;
- 5) brak dyskryminacji: zapewnienie równego traktowania ofiary – niezależnie od wieku, narodowości, płci, pochodzenia etnicznego, religii itp.

Należy pamiętać, iż nie istnieje standardowy ani „właściwy” sposób reagowania na przemoc opartą na płci, a zakres reakcji na traumatyczne doświadczenie może obejmować milczenie, pozorną obojętność, gniew i inne.

Niezwykle ważne jest także unikanie zachowań niewskazanych: nie należy narzucać pomocy, a jedynie oferować wsparcie. Nie zakładamy również, że wiemy, czego potrzebują ofiary – zamiast tego słuchajmy i pytajmy, jak możemy im pomóc. Nie należy wymuszać informacji, którymi ofiary nie chcą się podzielić, ani zadawać zbyt szczegółowych pytań dotyczących zdarzenia, aby nie narząca osoby na powtórne przeżywanie traumatycznego doświadczenia.

Osoby doświadczające przemocy ze względu na płeć, jak i inne zaliczające się do grup wrażliwych, wymagają szczególnego podejścia i odpowiednich kompetencji. Wiedza na temat grup podatnych, umiejętność ich identyfikacji i pracy z każdą z nich są cennym narzędziem w pracy policjantów i policjantek.

<sup>1</sup> *Kim jesteśmy*, poland.iom.int, International Organization for Migration, <https://poland.iom.int/pl/kim-jestesmy> [dostęp: 27.02.2024 r.].

<sup>2</sup> *IOM w Polsce*, poland.iom.int, International Organization for Migration (IOM), <https://poland.iom.int/pl/iom-w-polsce> [dostęp: 27.02.2024 r.].

<sup>3</sup> *IOM Handbook on protection and assistance for migrants vulnerable to violence, exploitation and abuse*, International Organization for Migration (IOM), Geneva 2019, [https://publications.iom.int/system/files/pdf/avm\\_handbook.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/avm_handbook.pdf).

<sup>4</sup> Tamże.

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1504).

<sup>6</sup> *IOM Handbook on protection and assistance for migrants vulnerable to violence, exploitation and abuse*, s. 15.

<sup>7</sup> *IOM Handbook on protection and assistance for migrants vulnerable to violence, exploitation and abuse*, s. 1–16.

<sup>8</sup> *Gender based violence is a public health issue: using a health systems approach*, who.int, World Health Organization (WHO), <https://www.who.int/news/item/25-11-2021-gender-based-violence-is-a-public-health-issue-using-a-health-systems-approach>, [dostęp: 27.02.2024 r.].

<sup>9</sup> *Institutional framework for addressing gender-based violence in crises*, Department of Operations and Emergencies (DOE), International Organization for Migration (IOM), Geneva 2018, s. 7.

<sup>10</sup> *Multi-sector needs assessment (MSNA)*, RRR (Regional Refugee Response), Slovakia 2023.

<sup>11</sup> *Gender and migration*, Migration Data Portal, 2020, <https://www.migrationdataportal.org/themes/gender-and-migration> [dostęp: 27.02.2024 r.].

<sup>12</sup> United Nations Department Economic and Social Affairs (UN DESA), *The number of international migrants reaches 272 million continuing an upward trend in all world regions, says UN*, 17.09. 2019, <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/international-migrant-stock-2019.html> [dostęp: 27.02.2024 r.].

<sup>13</sup> *Gender and migration*, Migration Data Portal, 2020, <https://www.migrationdataportal.org/themes/gender-and-migration> [dostęp: 27.02.2024].

<sup>14</sup> Konsultacje przeprowadzone przez Międzynarodową Organizację ds. Migracji w Polsce w ramach regionalnego projektu PROTECT 2019–2020, mającego na celu zapobieganie przemocy seksualnej i przemocy wobec osób ze względu na płeć wśród migrantów oraz wzmacnianie dostępnych usług wsparcia dla osób, które doświadczyły przemocy, wykazały, że bardzo trudno jest zidentyfikować ofiary GBV i pomóc im uzyskać dostęp do istniejących usług, w tym wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i psychospołecznego czy opieki zdrowotnej. Badanie wskazało także, iż polski system nie zapewnia im ochrony przed agresorami, a wsparcie dla migrantek doświadczających GBV nie odpowiada ich potrzebom.

## Summary

### *Interventions for People in the Migrant Crisis with Special Attention to Vulnerable Groups*

The topic of this article is interventions for individuals affected by the migration crisis, with a primary focus on those who are particularly susceptible to violence and abuse (referred to as vulnerable groups). The text introduces a model of migrant vulnerability, which considers both the vulnerabilities and strengths of individuals in protecting themselves against threats. The authors also elucidate the concept of gender-based violence (GBV) and, using this as an example, present best practices in assisting survivors. Furthermore, the article discusses the role of the International Organization for Migration (IOM) in aiding refugees and its collaboration with law enforcement agencies.

*Tłumaczenie: Autorki*

# SZTUKA NEGOCJACJI POLICYJNYCH

**nadkom. Mieczysław Dziemidok**

Wojewódzki koordynator ds negocjacji policyjnych  
KWP we Wrocławiu

*Dziękuję nadkom. Piotrowi Zdybałowi,  
Wojewódzkiemu Koordynatorowi  
ds. negocjacji policyjnych KWP w Katowicach,  
negocjatorowi policyjnemu z 22-letnim stażem  
i około 300 negocjacjami w różnych sytuacjach negocjacyjnych,  
który w dniu 16 lutego 2024 r. zakończył, jak sam określił:  
„swoją niesamowitą przygodę, pasję  
i wielką miłość, jaką są negocjacje i służba w Policji”.*

Autor niniejszego artykułu, wojewódzki koordynator ds. negocjacji policyjnych KWP we Wrocławiu, przybliży czytelnikom specyfikę negocjacji policyjnych. W pierwszej części zostały omówione podstawowe pojęcia, struktura organizacyjna, do której należą negocjatorzy policyjni, a także ich szkolenie. Następnie zostały opisane role poszczególnych osób w zespole negocjacyjnym, cele i zasady prowadzenia negocjacji policyjnych, a także podstawowe założenia taktyczne. W końcowej części autor zaproponował praktyczne wskazówki dotyczące postępowania policjantów, którzy zjawili się jako pierwsi na miejscu zdarzenia wymagającego przeprowadzenia negocjacji policyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji, kiedy osoba zapowiada popełnienie samobójstwa.

## PODSTAWOWE POJĘCIA

Ponieważ terminologia w obszarze negocjacji policyjnych nie jest powszechnie używana, a niektóre z określeń pojawiają się w innych płaszczyznach policyjnych działań, przedstawiono poniżej, w jaki sposób rozumiane są podstawowe pojęcia.

**Działania negocjacyjne** – ogół przedsięwzięć organizacyjnych i taktycznych realizowany przez zespół negocjacyjny.

**Negocjacje policyjne** – komunikacja pomiędzy sprawcą sytuacji negocjacyjnej (zwanym dalej sprawcą) a negocjatorem policyjnym (zwanym dalej negocjatorem) w celu jej rozwiązania.

**Sytuacja negocjacyjna** – sytuacja wymagająca podjęcia działań negocjacyjnych w związku ze zdarzeniem, w wyniku którego doszło lub może dojść do utraty życia, zdrowia

ludzkiego lub mienia, lub ze zdarzeniem, w wyniku którego doszło lub może dojść do zagrożenia bezpieczeństwa i porządku publicznego, w szczególności związana z:

- a) zapowiedzią popełnienia samobójstwa,
- b) groźbą bezprawnego użycia broni, niebezpiecznego narzędzia, urządzenia, materiału oraz innego środka mogącego stwarzać zagrożenie dla osób lub mienia,
- c) wzięciem i przetrzymywaniem zakładników,
- d) prawdopodobieństwem wystąpienia bądź wystąpieniem zdarzenia o charakterze terrorystycznym,
- e) okupacją lub blokadą obiektów oraz szlaków komunikacyjnych.

**Zespół negocjacyjny** – zespół składający się z negocjatorów skierowanych do przeprowadzenia działań negocjacyjnych w sytuacji negocjacyjnej.

**Grupa negocjacyjna** – wyznaczeni decyzją komendanta wojewódzkiego/Stołecznego Policji negocjatorzy peł-

niący służbę na obszarze właściwej miejscowo komendy wojewódzkiej/Stołecznej.

**Sekcja negocjacji** – sekcja negocjatorów policyjnych w Centralnym Pododdziale Kontrterrorystycznym Policji „BOA” (CPKP „BOA”). Należy zauważyć, że obecne przepisy dopuszczają udział sekcji negocjatorów CPKP „BOA” jedynie w działaniach policyjnych realizowanych w formie operacji policyjnej.

**Schody behawioralne** – opracowany przez FBI model wpływu na zachowania, którego podstawową ideą jest aktywne słuchanie oraz okazywanie i wzbudzanie empatii.

**Wyjście z twarzą** – jest to metafora publicznego wizerunku sprawcy – sposobu postrzegania go przez innych. Sprawcy jest bardzo trudno wycofać się z podjętych działań, które stworzyły sytuację kryzysową. Uległość wobec negocjatora może spowodować podważenie wizerunku sprawcy, co stanowi zagrożenie dla jego samooceny i sposobu, w jaki inni go postrzegają. W takiej sytuacji działania sprawcy mogą koncentrować się wokół utrzymania lub odzyskania wizerunku. Sposób prowadzenia negocjacji musi uwzględniać stworzenie możliwości rozwiązania sytuacji, która chroni sprawcę przed „utrącią twarzy” i/lub pozwala „odzyskać twarz”.

## STRUKTURA NEGOCJACJI POLICYJNYCH W POLSCE

Negocjacje policyjne zostały uregulowane w zarządzeniu nr 67 Komendanta Głównego Policji z dnia 14 grudnia 2018 r. w sprawie negocjacji policyjnych (Dz. Urz. KGP z 2019 r. poz. 4, z późn. zm.), które ma na celu zapewnienie skutecznej i profesjonalnej organizacji grup negocjacyjnych w Policji, a także określenie zasad uruchamiania zespołów negocjacyjnych do działań policyjnych. Zarządzenie określa:

- 1) sytuacje, w których mogą być prowadzone negocjacje policyjne;
- 2) podmioty właściwe do realizacji zadań związanych z negocjacjami policyjnymi;
- 3) zasady funkcjonowania negocjacji policyjnych;
- 4) metody wykonywania negocjacji policyjnych.

Ponadto Komendant Główny Policji w sposób szczegółowy uregulował organizację i koordynowanie negocjacji policyjnych, które na poziomie krajowym organizuje wyznaczony przez Komendanta Głównego Policji, spośród negocjatorów policyjnych, krajowy koordynator ds. negocjacji policyjnych. Swoje zadania krajowy koordynator realizuje, będąc w strukturze Głównego Sztabu Policji Komendy Głównej Policji. Do jego zadań w szczególności należy:

- 1) merytoryczny nadzór nad przygotowaniem negocjatorów do prowadzenia negocjacji policyjnych i działań negocjacyjnych;
- 2) koordynacja i prowadzenie doskonalenia zawodowego lokalnego z zakresu negocjacji policyjnych dla negocjatorów, a także innych przedsięwzięć edukacyjnych z tego zakresu;
- 3) nadzór nad dokumentacją dotyczącą negocjacji policyjnych w zakresie sprawozdawczości;
- 4) opracowanie propozycji wyposażenia dla negocjatorów policyjnych;

- 5) koordynacja działań negocjacyjnych;
- 6) udział w negocjacjach policyjnych po skierowaniu go przez Dyrektora Głównego Sztabu Policji Komendy Głównej Policji na wniosek komendanta wojewódzkiego Policji;
- 7) inicjowanie współpracy międzynarodowej w zakresie negocjacji policyjnych oraz jej realizacja we współpracy z komórką organizacyjną Komendy Głównej Policji właściwą w sprawach współpracy międzynarodowej;
- 8) prowadzenie centralnego wykazu negocjatorów policyjnych.

Struktura organizacyjna negocjacji policyjnych przewiduje współpracę krajowego koordynatora ds. negocjacji policyjnych z wojewódzkimi koordynatorami ds. negocjacji policyjnych i stołecznym koordynatorem ds. negocjacji policyjnych oraz kierownikiem Sekcji Negocjacji Policyjnych Wydziału Wsparcia Operacyjnego Centralnego Pododdziału Kontrterrorystycznego Policji „BOA”.

Wojewódzkiego/Stołecznego koordynatora ds. negocjacji policyjnych wyznacza, spośród negocjatorów policyjnych, właściwy komendant wojewódzki/Stołeczny Policji, biorąc pod uwagę jego wiedzę, doświadczenie i umiejętności w prowadzeniu negocjacji policyjnych. Będąc w strukturze sztabu Policji, wojewódzki koordynator realizuje w szczególności zadania:

- 1) organizacja i koordynacja funkcjonowania grupy negocjacyjnej;
- 2) udział w negocjacjach policyjnych;
- 3) nadzór nad stanem wyposażenia grupy negocjacyjnej oraz przedstawianie propozycji jej doposażenia;
- 4) organizacja, prowadzenie doskonalenia zawodowego lokalnego dla negocjatorów policyjnych w wymiarze nie mniejszym niż 24 godziny lekcyjne w roku;
- 5) opracowanie dokumentacji planistyczno-sprawozdawczej;
- 6) planowanie w uzgodnieniu z krajowym koordynatorem do spraw negocjacji policyjnych liczby kandydatów na kurs negocjatorów policyjnych;
- 7) inicjowanie i prowadzenie przedsięwzięć szkoleniowych z zakresu negocjacji policyjnych;
- 8) powiadamianie o działaniach negocjacyjnych krajowego koordynatora do spraw negocjacji policyjnych, po zakończeniu działań negocjacyjnych przysyłanie notatki służbowej z ich przebiegu sporządzanej przez dowódcę zespołu negocjacyjnego;
- 9) stosownie do potrzeb uczestnictwo w procesie doskonalenia zawodowego lokalnego dla negocjatorów policyjnych organizowanego przez Komendę Główną Policji.

Analogicznie – w strukturach CPKP „BOA” powołuje się kierownika sekcji negocjacji, do zadań którego w szczególności należy:

- 1) nadzór nad wyszkoleniem negocjatorów w sekcji negocjacji;
- 2) uczestnictwo w procesie doskonalenia zawodowego lokalnego dla negocjatorów policyjnych organizowanego przez Komendę Główną Policji;
- 3) opracowanie dokumentacji planistyczno-sprawozdawczej;
- 4) udział w negocjacjach policyjnych;
- 5) udzielanie merytorycznego wsparcia w negocjacjach policyjnych podczas realizacji działań kontrterrorystycznych.



## SZKOLENIE NEGOCJATORÓW POLICYJNYCH

Negocjatorem policyjnym może zostać policjant w służbie stałej, który dobrowolnie podjął się roli negocjatora, posiada akceptację właściwego wojewódzkiego/Stołecznego koordynatora albo kierownika sekcji negocjacji oraz ukończył kurs specjalistyczny dla negocjatorów policyjnych organizowany przez Komendę Główną Policji.

Natomiast na kurs nie są kierowani policjanci zajmujący stanowiska kierownicze i dowódcze oraz psychologowie policyjni. Nie oznacza to jednak, że negocjator policyjny nie może zajmować stanowiska kierowniczego i dowódczego lub zostać psychologiem policyjnym.

Ponadto przed kandydatami na negocjatorów policyjnych stawia się kryteria nieformalne. Powinni mieć predyspozycje w zakresie szybkości myślenia i zdolności dostosowywania się do nowych sytuacji, być osobami opanowanymi, cierpliwymi. Odnaczać się pozytywną samooceną i odpornością psychiczną i co najważniejsze – mieć życzliwy stosunek do ludzi, szanować ich poglądy i wartości.

Dziesięciodniowe kursy dla negocjatorów policyjnych są prowadzone w systemie stacjonarnym w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie lub Akademii Policyjnej w Szczytnie w grupach liczących od 10 do 15 osób. Liczba uczestników przekłada się na efektywność stosowanych metod dydaktycznych oraz potrzebę zapewnienia optymalnych warunków do ujawnienia cech psychicznych kursantów, w warunkach zbliżonych do naturalnych, w porze dziennej i nocnej, z wykorzystaniem różnych obiektów bazy dydaktycznej.

Zakres kursu obejmuje 8 tematów:

1. Mechanizmy efektywnej komunikacji interpersonalnej. Omawiane są m.in.: kluczowe zagadnienia z zakresu komunikacji werbalnej i niewerbalnej, bariery komunikacyjne i ich wpływ na komunikację, spójność komunikatów oraz specyfika komunikacji przy użyciu wiadomości tekstowych.
2. Podstawy prawne, taktyka oraz zasady prowadzenia negocjacji. Omawiane są m.in.: podstawowe akty prawne dotyczące i odnoszące się do negocjacji policyjnych, formy dokumentowania przebiegu negocjacji policyjnych, zasady bezpieczeństwa osobistego, etapy negocjacji, 14 zasad prowadzenia negocjacji (zostaną przedstawione w dalszej części artykułu).
3. Prowadzenie negocjacji ze zwróceniem uwagi na stan emocjonalny, modelowanie emocji i zachowań sprawcy. Omawiane są m.in. skład i role w zespole negocjacyjnym oraz prowadzone są ćwiczenia nawiązywania i podtrzymywania kontaktu, aktywnego słuchania, rozpoznawania kategorii sprawców, rozpoznawania i opanowywania emocji własnych i sprawcy oraz wpływanie na jego zachowanie. Ponadto omawiany jest model wywierania wpływu tzw. schody behawioralne, powstawanie i rodzaje emocji oraz ich wpływ na procesy poznawcze i motywacyjne oraz zachowanie sprawcy. W tym temacie poruszana jest również charakterystyka najczęściej występujących kategorii sprawców.

4. Sposoby nawiązywania i podtrzymywania kontaktu ze sprawcą.

Omawiane są m.in. sposoby nawiązywania kontaktu między sprawcą a negocjatorem: twarzą w twarz, zza zasłony i osłony, za pomocą środków technicznych (telefon i telefon specjalny, urządzenia nagłaśniające – megafon, tuba, radiotelefon, media społecznościowe, sprzęt teleinformatyczny itp.) z określeniem wad i zalet wymienionych sposobów. Ponadto prowadzone są ćwiczenia z nawiązywania i podtrzymywania kontaktu w formie symulacji negocjacji policyjnej, w trakcie których słuchacze ćwiczą zadania poszczególnych członków zespołu negocjacyjnego oraz sporządzają dokumentację z wykonanych czynności.

5. Podmioty spoza zespołu negocjacyjnego mające wpływ na prowadzenie negocjacji policyjnych.

Omawiane są m.in.: rola konsultanta w negocjacjach policyjnych, w tym współpraca z psychologiem policyjnym. W zakresie tego tematu przedstawiane są podstawowe zasady udzielania informacji mediom w związku z sytuacjami negocjacyjnymi oraz prowadzone są krótkie ćwiczenia z tego zakresu.

6. Kategorie sprawców.

Słuchacze doskonalą umiejętności w zakresie rozpoznawania kategorii sprawców, umiejętności nawiązywania i podtrzymywania kontaktu oraz uczestniczą w ćwiczeniach doskonalących prowadzonych w formie symulacji negocjacji policyjnej. Ponadto przedstawione są sposoby pozyskiwania informacji oraz ich analiza. Temat obejmuje również charakterystykę ogólnych wskazówek do prowadzenia negocjacji z różnymi kategoriami sprawców oraz motywów ich działania: zapowiedzi popełnienia samobójstwa, przetrzymywanie zakładników i inne działania przestępcze lub działania spowodowane zaburzeniem psychicznym.



7. Prowadzenie negocjacji w zmieniających się warunkach. Omawiane są m.in.: zjawisko „syndromu sztokholmskiego”, możliwe zachowania zakładników z podziałem na agresywne, bierne, czynne i neutralne. Słuchacz zapoznaje się z zasadami obsługi sprzętu specjalistycznego do nawiązywania kontaktu oraz doskonalą umiejętności w zakresie prowadzenia negocjacji w formie symulacji.

8. Ocena własnych umiejętności w zakresie negocjowania; Temat realizowany w formie dyskusji, prowadzona jest także rozmowa z każdym słuchaczem podsumowująca jego uczestnictwo w kursie ze wskazaniem jego zasobów, obszarów do wzmocnienia i dalszej pracy.

Aby zapewnić właściwy poziom kursu, zajęcia praktyczne prowadzone są w dwóch grupach (od 5 do 8 osób), równolegle, z udziałem w każdej z grup co najmniej trzech wykładowców, którzy odgrywają role niezbędne do przeprowadzenia ćwiczeń praktycznych.

Należy nadmienić, że zajęcia z tematyki negocjacji prowadzą negocjatorzy policyjni, którzy posiadają bardzo duże doświadczenie i merytoryczną wiedzę. Natomiast zajęcia wymagające innej wiedzy specjalistycznej prowadzone są przez osoby – specjalistów w danej dziedzinie.

Ponadto dla negocjatorów policyjnych organizuje się doskonalenie zawodowe lokalne na poziomie wojewódzkim w wymiarze nie mniejszym niż 24 godziny lekcyjne w roku.

## ZESPÓŁ NEGOCJACYJNY

Sposób wyznaczenia zespołu negocjacyjnego został określony w przepisach dotyczących negocjacji policyjnych, natomiast rozwiązania organizacyjne są dostosowane do charakteru województwa, biorąc pod uwagę odległości i czas dojazdu zespołu negocjacyjnego do miejsca zdarzenia, możliwości transportowe, np. przejazd negocjatora policyjnego z miejsca zamieszkania do miejsca stawiennictwa zespołu negocjacyjnego. Ponieważ negocjacje policyjne prowadzi zespół negocjacyjny, a nie negocjator, zatem rozpoczęcie ich jest możliwe po przyjeździe ostatniego negocjatora powołanego do zespołu. Nie wyklucza to jednak prowadzenia działań negocjacyjnych, np. pozyskiwania informacji czy przygotowania miejsca, z którego prowadzone będą negocjacje. Liczba i skład zespołów negocjacyjnych są dostosowane do czasu trwania negocjacji, rodzaju i obszaru zdarzenia.

Podstawowy skład zespołu negocjacyjnego:

1. Dowódca zespołu negocjacyjnego, który przydziela zadania i nadzoruje ich realizację przez zespół oraz zajmuje się przepływem informacji i decyzji niezbędnych do prowadzenia negocjacji. Do innych funkcji dowódcy zespołu może należeć służenie jako łącznik między zespołem negocjacyjnym a dowódcą działań policyjnych czy specjalistą od informacji publicznej. Prowadzi on też konsultacje, np. z psychologami skierowanymi do działań.
2. Negocjator nr 1, którego zadaniem jest uspokojenie sprawcy (co jest warunkiem wstępnym rozwiązania problemu), utrzymywanie komunikacji ze sprawcą i uzyskiwanie od niego przydatnych dla zespołu informacji oraz

zapewnienie sprawcy możliwości poddania się z zachowaniem twarzy. Nawiązanie porozumienia ze sprawcą jest w zasadzie pierwszym zadaniem negocjatora.

Negocjator nr 1 nie ma w żadnym wypadku uprawnień do podjęcia działań policyjnych na własną rękę; wszystkie decyzje podejmuje dowódca działań policyjnych. Wszelkie wymiany, obietnice czy spotkania „twarzą w twarz” mogą mieć miejsce tylko za aprobatą dowódcy. Nie oznacza to jednak, że negocjator nr 1 nie może zadzwonić do sprawcy, który np. zabiera się do popełnienia samobójstwa. Ale i w tym przypadku osobista konfrontacja może nastąpić tylko za zgodą dowódcy.

3. Negocjator nr 2, którego rola polega na przysłuchiwaniu się procesowi negocjacji i przekazywaniu uwag i sugestii negocjatorowi nr 1. Interpretuje on tempo mowy, modulację głosu, reakcję sprawcy na wybrane słowa (jako zwierciadła stanu ducha i umysłu sprawcy). Interpretuje on również merytorycznie to, co mówi sprawca. Obowiązki negocjatora nr 2 pokrywają się z zadaniami pierwszego negocjatora, z tą tylko różnicą, że nie angażuje się on bezpośrednio w rozmowę, chyba że wymaga tego sytuacja lub chce tego z jakichś względów negocjator nr 1. Ponadto negocjator nr 2 kontroluje dostęp do negocjatora nr 1, zapewniając mu niezakłóconą łączność ze sprawcą; przyjmuje przesyłane informacje i decyzje od dowódcy i przekazuje je pierwszemu negocjatorowi oraz przekazuje informacje od negocjatora do dowódcy, a także zastępuje negocjatora nr 1 w chwilach jego nieobecności.

Negocjator nr 2 jest jedyną osobą w bezpośrednim kontakcie z negocjatorem nr 1 podczas jego rozmów ze sprawcą. Dlatego odpowiada on za przekazywanie negocjatorowi strumienia informacji, jaki napływa do stanowiska negocjatora. Ponadto przysłuchuje się on uważnie rozmowie, wyczuwając sygnały stresu u negocjatora i udzielając mu moralnego wsparcia i zachęty.

4. Negocjator nr 3, którego zadaniem jest pozyskiwanie i gromadzenie informacji na potrzeby prowadzonych negocjacji policyjnych oraz przekazywanie ich pomiędzy dowódcą zespołu negocjacyjnego a negocjatorami policyjnymi. Przekazuje on również zadania postawione zespołowi negocjacyjnemu oraz wszelkie informacje o sprawcach, zakładnikach, warunkach fizycznych miejsca zajścia, które mogą mieć znaczenie dla działań policyjnych. Poza tym udziela pomocy w prowadzeniu negocjacji policyjnych.
5. Negocjator nr 4, którego funkcja polega na prowadzeniu tablic sytuacyjnych, czyli narzędzia, które służy do zarządzania informacją oraz umożliwia podejmowanie szybkich decyzji w sytuacjach negocjacyjnych. Tablice pozwalają ponadto na monitorowanie istotnych informacji i procesów zachodzących w trakcie negocjacji. Mogą zawierać informacje na temat osób, dane dotyczące sytuacji kryzysowej, dane o tle psychobiospołecznym sprawcy oraz wszelkie inne informacje, które mogą być istotne w kontekście prowadzonych negocjacji. Mogą również zawierać plany działań, a także postępy i zdarzenia.

## NEGOCJACJE POLICYJNE

Poza tym, tak jak wcześniej opisani negocjatorzy, negocjator nr 4 udziela pomocy w prowadzeniu negocjacji policyjnych.

Jednak nie zawsze jest potrzeba lub możliwość wyznaczenia składu podstawowego zespołu negocjacyjnego. W przypadku braku takiej możliwości, negocjacje prowadzi zespół w składzie co najmniej trzech negocjatorów policyjnych: dowódca zespołu, negocjator nr 1 i negocjator nr 2. W razie konieczności dowódca zespołu może również wnioskować do dowódcy działań policyjnych o powiększenie składu zespołu negocjacyjnego.

## CELE PROWADZENIA NEGOCJACJI POLICYJNYCH

Dowódca działań policyjnych powinien sprecyzować zespołowi negocjacyjnemu cel, jaki powinien osiągnąć w procesie negocjacji. W przypadku negocjacji policyjnych może on być tożsamy z celem głównym działań policyjnych, którym może być *doprowadzenie do zaniechania czynu*. Do osiągnięcia tego celu prowadzą trzy drogi: 1) *przez porzucenie zamiaru*, 2) *znużenie* lub 3) *kapitulację podmiotu*. Każda droga zawiera inną postawę i motywację sprawcy oraz powoduje różne ryzyko podczas realizacji. Podczas negocjacji policyjnych można również wyróżnić cele częściowe, których osiągnięcie nie prowadzi wprost do rozwiązania sytuacji kryzysowej. Do tych celów należą: *zaoferowanie pozornej drogi wycofania się sprawcy bez osoby przetrzymywanej (z osobą przetrzymywaną), uwolnienie przetrzymywanych osób, wsparcie interwencji zmierzające do ujęcia sprawcy oraz spełnienie żądań Policji zmierzające do eliminacji zagrożeń, jakie istnieją dla życia przetrzymywanych osób*. Oczywiście zespół negocjacyjny może wykonywać zadania dla równoczesnego osiągnięcia celu głównego i celu częściowego. Sprecyzowanie tego, co powinien osiągnąć zespół negocjacyjny, pozwala na skonstruowanie przez niego odpowiedniej koncepcji. Poniżej, w tabeli, przedstawione są koncepcje negocjacji policyjnych.

| CEL                                                                                                           | KONCEPCJA                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Doprowadzenie do zaniechania czynu                                                                            | Porzucenie zamiaru<br>Znużenie sprawcy<br>Kapitulacja sprawcy |
| Zaoferowanie pozornej drogi wycofania się                                                                     | Pozorne spełnienie żądań                                      |
| Wsparcie interwencji zmierzające do ujęcia sprawcy                                                            | Wsparcie interwencji                                          |
| Uwolnienie zakładników lub ofiar                                                                              | Odstąpienie od zamiaru                                        |
| Spełnienie żądań Policji zmierzające do eliminacji zagrożeń, jakie istnieją dla zdrowia przetrzymywanych osób | Spełnienie żądań lub zaspokojenie potrzeb                     |

Źródło: Opracowanie własne.

**Porzucenie zamiaru** – doprowadzenie do tego, aby sprawca zrozumiał sytuację i zmienił swoją motywację.

**Znużenie sprawcy** – doprowadzenie do sytuacji, w której sprawca jest sfrustrowany oraz wycieńczony.

**Kapitulacja sprawcy** – wywieranie dużej presji na sprawcę w postaci zagrożenia interwencją. Sprawca widzi w zaniechaniu czynu jedyne rozsądne rozwiązanie. Strategia oparta na tej koncepcji uświadamia sprawcy jego beznadziejną sytuację i to, jak poważne mogą być konsekwencje jego działań. Należy zauważyć, że może ona wywołać ryzyko samobójstwa sprawcy lub pogorszyć już istniejącą samobójczą tendencję, która może przyjąć różną postać: 1) samobójstwo z własnej ręki, 2) samobójstwo „przez policję”, 3) samobójstwo rozszerzone. W przypadku sytuacji kryzysowej z zakładnikiem lub ofiarą może dojść do jego zranienia lub zabicia. Wywołany strach powinien być na tyle silny, aby wywołać zmęczenie sprawcy. Strach nasila uleganie przekazowi negocjatora i wynikającą z tego tendencję zmiany postawy. Dodatkowo negocjator powinien zawrzeć w swoim przekazie jasne, szczegółowe i konkretne wskazówki, jak sprawca może sobie poradzić z zagrożeniem. Warto też zwrócić uwagę na natężenie strachu. Zbyt słaby strach może nie spowodować uległości sprawcy, natomiast zbyt silny strach może nasilić skłonności do unikania przekazu, „chowania głowy w piasek” i bierności. Najbardziej skuteczne jest umiarkowane natężenie strachu.

**Pozorne zaoferowanie drogi ucieczki** – doprowadzenie do sytuacji, że sprawca uwierzy w możliwość ucieczki z miejsca zdarzenia. Stosowane w sytuacjach, gdy miejsce przebywania sprawcy jest niedogodne do zastosowania rozwiązań na drodze innej niż negocjacje.

**Wsparcie interwencji** – doprowadzenie do sytuacji, gdy sprawca akceptuje działania siłowe Policji, ale również jest to gra na czas do chwili przygotowania innych opcji rozwiązania sytuacji kryzysowej lub doprowadzenia do przemieszczenia sprawcy korzystnego dla przeprowadzenia interwencji. To również odwrócenie uwagi sprawcy od przygotowań policjantów do rozwiązania sytuacji na drodze innej niż negocjacje.

**Odstąpienie od zamiaru** – koncepcja negocjacji powinna koncentrować się na alternatywnym komunikacie wskazującym wprost, jakie podmiot poniesie straty, gdy nie uwolni przetrzymywanych osób. Alternatywny komunikat odwołuje się do motywu osiągnięcia korzyści i uniknięcia strat.

**Spełnienie żądań lub zaspokojenie potrzeb** – sprawca rozpoznaje rzeczywistą gotowość do spełnienia jego żądań w celu eliminacji zagrożenia dla osób w trakcie ich przetrzymywania lub uwalniania.

Skonstruowanie koncepcji prowadzenia negocjacji policyjnych pozwala na dobranie odpowiedniej taktyki prowadzenia negocjacji policyjnych, np. do koncepcji *porzucenie zamiaru* można wybrać taktykę *nakłonić, przekonać, ustabilizować, zmianę nastawienia* (w przypadku, gdy celem jest uwolnienie przetrzymywanych osób).

Taktyki, które mogą prowadzić do niestosowania przemocy, powinny być wybrane w pierwszej kolejności.



W swoich działaniach zespół negocjacyjny powinien zawsze brać pod uwagę umożliwienie sprawcy *wyjścia z twarzą* z sytuacji kryzysowej. Po dobraniu odpowiedniej taktyki prowadzenia negocjacji zespół negocjacyjny wypracowuje koncepcję rozmowy, która stanowi werbalną realizację wybranej taktyki. Droga do nakłonienia sprawcy, aby też przyjął ten efektywniejszy, rzeczowy styl, jest przede wszystkim umożliwienie mu „wygadania się” i rozładowania emocji, opanowanie i uprzejmość negocjatora. Dobrze przygotowanie merytoryczne do negocjacji policyjnych oraz systematyczne budowanie dobrych relacji w rozmowie ze sprawcą jest możliwe poprzez zyskiwanie jego sympatii i tworzenie atmosfery wiarygodności.

## ZASADY PROWADZENIA NEGOCJACJI POLICYJNYCH

Zasady prowadzenia negocjacji policyjnych mają na celu umożliwienie sprawnego, świadomego i zamierzonego działania zespołu negocjacyjnego podczas sytuacji negocjacyjnej. Ich zadaniem jest wskazanie niezbędnych zaleceń, nakazów i zakazów oraz ostrzeżeń dotyczących wzmacniania sprawności i unikania błędów taktycznych podczas negocjacji policyjnych. W szczególności zasady określają, jakie postępowanie jest prawidłowe, a jakie nie. Oto zasady, które są stosowane przez negocjatorów policyjnych:

**1. Zasada działania w zespole** (niepodejmowanie działań w pojedynkę i na własną rękę).

Praktyka negocjacyjna wskazuje, że najlepszy negocjator działający w pojedynkę ma mniejsze szanse na wypracowanie dobrego rozwiązania sytuacji negocjacyjnej niż zgrany zespół mniej utalentowanych ludzi. Po pierwsze samotny negocjator nie dorównuje różnorodnością wiedzy i punktów widzenia wieloosobowemu zespołowi. Wskazówki innych mogą stymulować procesy myślowe i kierunki rozmowy, które nie wystąpiłyby, gdyby podejmował działania jednoosobowo. Każdy negocjator jest w stanie przypomnieć sobie sytuację, w której uwaga innego negocjatora pozwoliła spojrzeć na problem z innej strony i „popchnąć” negocjację policyjną w dobrą stronę lub przełamać „patową” sytuację negocjacyjną. Nawet w sytuacji, gdy sam podpowiadający nie miał na myśli tego rozwiązania. Jego wypowiedź wywołała jednak odpowiednie skojarzenia. Po drugie, negocjator prowadzący rozmowę ma bardziej ograniczoną możliwość równoległego przetwarzania danych. Negocjatorzy policyjni w zespole mają przydzielone zadania, natomiast negocjator podejmujący działania na własną rękę musiałby wszystko robić sam.

**2. Zasada zbierania maksymalnej ilości informacji przed przystąpieniem do negocjacji.**

Pierwszym krokiem jest zbieranie danych, które odnosi się do pozyskiwania informacji z różnych, niezależnych źródeł. Najprostszym sposobem zebrania informacji jest rozmowa z osobami, które przybyły na miejsce sytuacji kryzysowej przed zespołem negocjacyjnym i rodziną sprawcy. Jednym z doskwierających problemów przy zbieraniu informacji jest brak ich automatycznego porządkowania od razu po pozyskaniu. Wielokrotnie zdarza się, że negocjatorzy policyjni uzyskują dane wzajemnie wykluczające się

lub nieprawdziwe, które mogą prowadzić do błędnej interpretacji sytuacji negocjacyjnej, a to powoduje zaskoczenie u negocjatora.

**3. Zasada tworzenia maksymalnego bezpieczeństwa własnego negocjatorów.**

Podczas działań negocjacyjnych priorytetem jest bezpieczeństwo własne negocjatora. Niezależnie od umiejętności i siły fizycznej zawsze istnieje zagrożenie, że ucierpi on pod względem fizycznym. Negocjator powinien podchodzić do sytuacji bez pośpiechu i roztropnie, zachowując ostrożność, aby zapobiec późniejszym problemom. Podczas rozmowy twarzą w twarz negocjator zawsze wybiera odpowiednie miejsce, w którym zapewni sobie bezpieczeństwo, kontrolę sytuacji i drogę wycofania się w chwili zagrożenia.

W negocjacjach policyjnych priorytetem jest ochrona życia własnego, policjantów, innych uczestników i sprawcy, a dopiero w dalszej kolejności jego zatrzymanie oraz odzyskanie i ochrona mienia. Tworzenie maksymalnego bezpieczeństwa własnego to nie tylko zminimalizowanie fizycznych zagrożeń, ale również zagrożeń psychicznych. Negocjator musi sobie odpowiedzieć na pytanie: *czy jestem w stanie zachować swój stan równowagi psychicznej po rozpoczęciu rozmowy.*

**4. Zasada „dowódcy nie negocjują, negocjatorzy nie dowodzą”.**

Dlaczego dowódca działań policyjnych nie powinien brać udziału w negocjacjach?

Odpowiedź:

- jest zbyt zajęty,
- wie zbyt wiele,
- sprawca może od niego więcej oczekiwać,
- może stracić twarz u podwładnych, a w konsekwencji działać emocjonalnie.

Dlaczego negocjatorzy nie dowodzą?

Odpowiedź:

- mogą nie dostrzec innych opcji i alternatywnych rozwiązań niż negocjacje policyjne,
- mogą zbyttnio zwlekać i zastanawiać się, gdy jest szansa na opcję taktyczną.

**5. Zasada izolacji i nieprzemieszczania miejsca zdarzenia.**

Opanowanie (zabezpieczenie) miejsca zdarzenia zapobiega rozprzestrzenianiu się zagrożenia, zapobiega ucieczce sprawcy i znacząco zmniejsza niebezpieczeństwo grożące uczestnikom incydentu. Każde przemieszczenie miejsca zdarzenia powoduje konieczność przegrupowania sił i środków policyjnych, a tym samym zwiększa możliwość utraty kontroli przez Policję nad dalszym przebiegiem wydarzeń i ich eskalacją. Ponadto izolacja miejsca zapobiega wejściu osób nieupoważnionych oraz zapewnia odseparowanie sprawcy od świata zewnętrznego, a tym samym eliminuje możliwość wywierania na niego ciągłej presji „osób trzecich”.

**6. Zasada opanowywania własnych emocji.**

Zasada będąca filozofią negocjacji policyjnych – samokontrola negocjatora policyjnego podczas sytuacji negocjacyjnej. Jedyną rzeczą w negocjacjach policyjnych, nad którą negocjator musi w pełni zapanować, są jego emocje. Podczas prowadzenia rozmowy z osobą zachowującą się

## NEGOCJACJE POLICYJNE

agresywnie i obelżywie pierwszym krokiem negocjatora nie jest kontrolowanie zachowania sprawcy, ale kontrolowanie własnego zachowania, ponieważ nie kontrolując siebie, nie jest w stanie kontrolować sytuacji negocjacyjnej. Gdyby negocjator odpłacał sprawcy pięknym za nadobne, to mściłby się zamiast myśleć i straciłby z oczu cel swojego działania – rozwiązanie sytuacji. Emocjonalne reagowanie obnaża słabość negocjatora, która może być bezwzględnie wykorzystana przez drugą stronę. Sztuka niereagowania na agresję jest trudna i trzeba się jej po prostu nauczyć. Jeden ze sposobów pomagających powstrzymać instynktowne reakcje to spojrzenie na agresywne zachowanie drugiej strony jak na celowo stosowaną taktykę obliczoną na wytrącenie negocjatora z równowagi. Ważne jest również, aby podczas rozmowy wzajemnie się wspierać, stale kontrolować sytuację i samego siebie. Można podać w wątpliwość możliwość opanowania własnych emocji, ale należy opanować własny stres, który w tym wypadku jest głównym źródłem emocji.

### 7. Zasada budowania atmosfery zaufania.

Negocjacje policyjne to proces, podczas którego należy wykazać się dużą cierpliwością, życzliwością i grzecznością. Słuchając drugiej strony i uznając jej punkt widzenia (bez konieczności podzielania go), negocjator stwarza atmosferę sprzyjającą rozwiązaniu problemu. Wyławiając ukryte potrzeby (nie mylić z żądaniami) i zaspokajając je, negocjator wraz ze sprawcą budują wspólną płaszczyznę porozumienia. Jak to zrobić? Dobrym kierunkiem jest np. rozmowa o bólu psychicznym, jaki przeżywa druga strona w sytuacji zapowiedzi popełnienia samobójstwa, poprzez sprowadzenie rozmowy do tematu emocji i nazwanie tego, co ona przeżywa – bólu, złości czy rozpacz. Czasami negocjator musi pomóc takiej osobie uświadomić, co czuje, i zwerbalizować jej potrzeby oraz oczekiwania, a dodatkowo okazać troskę na poziomie psychicznym i fizycznym.

### 8. Zasada gry na zwłokę.

Mówiąc wprost, negocjacje policyjne to również gra na czas. W praktyce wpływ czasu działa niemal wyłącznie na korzyść zespołu negocjacyjnego, a na niekorzyść sprawcy. Na rzecz tej tezy przemawia wiele bardzo silnych argumentów – oto kilka z nich:

- wraz z upływem czasu zwiększają się podstawowe potrzeby ludzkie, które mogą zdominować i zepchnąć na dalszy plan wcześniejsze żądania sprawcy;
- upływ czasu redukuje stres, lęk oraz emocje i wraz z jego upływem zwiększa się racjonalność myślenia sprawcy; sprawca, będąc pod wpływem silnych emocji (na przykład objawiających się w agresywnych wypowiedziach), na ogół nie lubi czekać i chce, aby efekt jego poczynań był natychmiastowy; upływ czasu z reguły rozbija jego impet;
- wraz z mijającym czasem zwiększają się szanse na pozytywne relacje pomiędzy sprawcą a przetrzymywaną osobą oraz sprawcą a negocjatorem;
- czas pomaga w lepszym podejmowaniu decyzji w oparciu o zgromadzone informacje, które mają kluczowe znaczenie dla prawidłowego przygotowania rozwiązań na drodze innej niż negocjacje.

Nie należy jednak zapominać o ujemnych skutkach działania czasu – wraz z upływem czasu u sprawcy może pojawić się znudzenie, co może nie sprzyjać racjonalnemu myśleniu. Mogą również pojawić się inne problemy związane z upływem czasu: niewygoda dla miasta, naciski ze strony mediów i przełożonych, a tym samym rosnąca presja na rozwiązanie sytuacji kryzysowej; zmniejszenie czujności ze strony policjantów i wychodzenie z ukrycia oraz narażenie na zranienie, czy wreszcie zmęczenie i problemy ze skompletowaniem wystarczającej liczby policjantów potrzebnych do prawidłowego zabezpieczenia miejsca zaistnienia sytuacji kryzysowej. Stosując się do tej zasady, niczego nie obiecujemy, niczego nie odmawiamy, a tylko chcemy więcej czasu.

### 9. Zasada niezadawania pytań wprost dotyczących żądań sprawcy.

Negocjator musi się wystrzegać się pytań dotyczących żądań. Błędem taktycznym jest automatyczne pytanie o żądania, na które sprawca wysuwa swoje wymagania w formie poleceń, nie dopuszczając możliwości dyskusji nad nimi. Niezamierzone wprowadzenie żądań może spowodować eskalację sytuacji.

### 10. Zasada angażowania sprawcy w wypracowanie rozwiązań korzystnych dla Policji.

Nie należy narzucać swoich rozwiązań, choćby były najbardziej korzystne dla drugiej strony, a nie dają satysfakcji drugiej stronie lub kojarzą się z utratą godności. Trafniejszym postępowaniem jest stworzenie wrażenia, że rozwiązanie nie jest pomysłem negocjatora. Jeżeli negocjator wcześniej okazywał zainteresowanie tym, co mówi sprawca, z dużym prawdopodobieństwem w wypowiedziach pojawiły się elementy przypominające lub kojarzące się z proponowanym rozwiązaniem. Pozostaje tylko odpowiednio zaakcentować, że jest to wcześniejszy pomysł rozmówcy, i uzupełnić własną myślą rozwiązanie sytuacji.

### 11. Zasada nieinformowania sprawcy o skutkach jego dotychczasowych decyzji.

W tej zasadzie ukryte jest „białe kłamstwo” – wybór mniejszego zła. Świadome mówienie nieprawdy lub pomijanie niektórych tematów mające okłamywanego wprowadzić w błąd, ale nie wyrządzić mu krzywdy ani mu zaszkodzić. W takiej sytuacji intencją negocjatora jest uspokojenie sprawcy np. co do stanu zdrowia osoby, którą zaatakował. Jest to rodzaj kłamstwa akceptowanego podczas negocjacji policyjnych.

### 12. Zasada unikania słowa „nie” w trakcie negocjacji.

Na większość sprawców spieranie się działa jak płachta na byka. Udowadnianie, że nie mają racji, choćby przy użyciu najbardziej obiektywnych argumentów, a zwłaszcza tych trafnych, nie tylko drugiej strony nie przekonują, lecz dodatkowo ją rozwścieczają. **Jest to żelazna zasada – negocjator nigdy, na żaden temat nie spiera się ze sprawcą.** Sprawca spodziewa się negatywnego nastawienia negocjatora i jego wrogiej postawy. Natomiast zderza się z nastawieniem przeciwnym: życzliwością, grzecznością, zrozumieniem i brakiem potępienia. Negocjacje policyjne nie powinny przerodzić się w osobistą krucjatę. Trzeba raczej wypracować wzajemne zrozumienie, zaufanie i szacunek. Celem działań policyjnych jest bowiem osiągnięcie rozstrzygnięcia, które jest opłacalne.

**13. Zasada rozmawiania ze sprawcą na każdy temat z uświadomieniem sobie, iż nie będą realizowane żądania sprawcy dotyczące broni i amunicji, alkoholu i narkotyków, wymiany i dostarczenia innych zakładników, uwalniania więźniów.**

Naturalnym i zrozumiałym odruchem jest odrzucenie powyższych żądań. Tymczasem jest to dobra podstawa do dyskusji i szansa do nawiązania dialogu. W takiej sytuacji dobrze jest zadać pytanie: *dlaczego żądanie jest takie, jakie jest lub co by było gdyby*. Potrzeba udzielenia odpowiedzi racjonalizuje sposób myślenia sprawcy, ponieważ staje on przed koniecznością znalezienia uzasadnienia dla swojego stanowiska, a to w pewnym stopniu neglżuje jego sposób myślenia.

Prawdopodobnie pytania spowodują niechętny stosunek sprawcy, ale negocjator nie powinien w żadnym wypadku rezygnować. Pytania nie krytykują, ale edukują. Choć tego typu pytania są nie tylko nieprzyjemne i sugerują w dodatku, że sprawca może mieć ukryty cel, to jest szansa, że to niemiłe odczucie spowoduje, że żądanie się więcej nie pojawi lub powróci w złagodzonej formie. Negocjacje policyjne nie polegają na wypełnianiu żądań, ale na zaspokajaniu potrzeb.

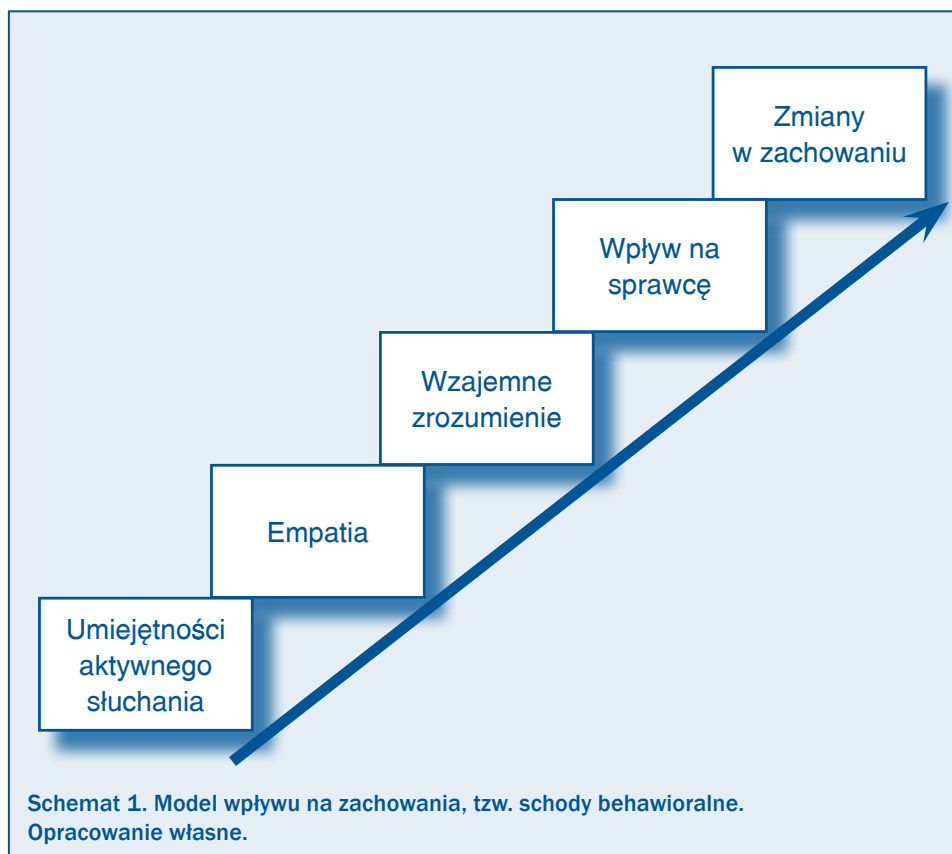
**14. Zasada zatwierdzania przez dowódcę działań policyjnych wszelkich ustaleń ze sprawcą.**

W szczególności dotyczy to dopuszczenia do rozmowy osób bliskich, rodziny, znajomych oraz dostarczenia rzeczy do miejsca przebywania sprawcy. Dowodzenie bowiem charakteryzuje się szczególnie sprawnym, jednoosobowym podejmowaniem decyzji i ponoszeniem za nie odpowiedzialności przez dowódcę działań policyjnych.

Podstawą skuteczności negocjacji policyjnych jest stosowanie się do ustalonych zasad. Każde postępowanie negocjatora powinno być zgodne z powyższymi zasadami, a każde odstępstwo od zasad (wyjście poza przyjęte granice kompromisu) powinno być roztropne, celowe i akceptowalne oraz uwzględniające możliwe skutki.

## SCHODY BEHAVIORALNE

Od pewnego czasu często powtarzany jest slogan, że *negocjacje policyjne są jak wędkowanie*, czyli *zarzucamy przynętę* – rozmowa na wybrany temat. Gdy sprawca nie podejmie rozmowy, to poruszamy inny temat – *zarzucamy przynętę w inne miejsce* i tak dalej, do chwili, aż sprawca podejmie rozmowę. Czy w taki sposób powinien przebiegać proces negocjacji policyjnych? Nawet w początkowym etapie swoich działań zespół negocjacyjny



powinien ograniczyć do minimum działania, które przypominają „poruszanie się dziecka we mgle”.

Negocjacje policyjne są procesem logicznym i uporządkowanym, a negocjator nr 1 naprowadza drugą stronę krok po kroku, pomagając jej dojść do poziomu racjonalnego myślenia. I pomaga w tym model wpływu na zachowania, nazywany przez negocjatorów policyjnych „schodami behawioralnymi”. Model ten jest kompromisem między dążeniem do jak najbardziej dokładnego odwzorowania zjawiska negocjacji policyjnych a uściłowaniem jego maksymalnego uproszczenia. Nie jest on zbyt skomplikowany, ale odzwierciedla najistotniejsze cechy komunikacyjne w praktyce negocjacyjnej. Model zakłada pięć etapów negocjacji ze sprawcą: aktywne słuchanie, wzbudzanie empatii, nawiązanie dobrych stosunków, wpływ na sprawcę oraz zmianę jego zachowania.

W świecie negocjacji policyjnych nie ma miejsca na stwierdzenia: „spróbuję tego i przekonam się, co się stanie”. To nie jest czas na eksperymentowanie, bo to może okazać się złe w skutkach dla wszystkich uczestników zdarzenia.

Praktyczne doświadczenie wskazuje, iż prawidłowe stosowanie schodów behawioralnych powoduje zapewnienie sprawcy centralnego miejsca podczas budowania relacji. W modelu tym położono nacisk na fazową strukturę negocjacji. Innymi słowy negocjacje policyjne podzielono na etapy, określając sposób postępowania negocjatora policyjnego w każdym z nich. Podstawowa idea tego podejścia związana jest z aktywnym słuchaniem i wzbudzaniem empatii. Model pokazuje, co robić w trakcie procesu negocjacji policyjnych, aby się nie pogubić.



## BUDOWANIE RELACJI MIĘDZY NEGOCJATOREM A SPRAWCĄ

Dla lepszego zrozumienia obranej drogi prowadzącej do zbudowania relacji pożądane byłoby rozpocząć od omówienia konfliktu. Konflikt pojawia się najczęściej tam, gdzie strony dążą do sprzecznych lub niezgodnych celów. Wystąpienie realnych problemów nie jest jednak konieczne do powstania konfliktu. Niejednokrotnie wystarczy już samo przekonanie sprawcy o wrogim nastawieniu drugiej strony – negocjatora. W tym wypadku konflikt może wystąpić na poziomie ogólnym sytuacji kryzysowej oraz na poziomie pomiędzy jednostkami: sprawcą a negocjatorem. Konflikt jednostkowy jest przypisywany często różnicom osobowościowym, na ogół jednak jest powodowany zaburzeniami relacji między sprawcą a negocjatorem, wynikającymi z pełnienia odmiennych ról lub personalizacji antagonizmów do Policji. Konflikt ogólny wskazuje na zaistnienie sytuacji niekorzystnej z punktu widzenia dobra wspólnego lub w związku z tym, że dana sytuacja nie jest preferowana przez zaangażowane strony. Konflikt ogólny można podzielić na subiektywny i obiektywny. Subiektywny konflikt ogólny wynika z niezaspokojonych preferencji sprawcy sytuacji kryzysowej, natomiast obiektywny konflikt ogólny wynika z zaistnienia sytuacji nienależącej do *zdarzenia dobrego*. Dopóki istnieje tylko konflikt ogólny, czyli skupiający się na otoczeniu, dopóty sprzyja to budowaniu prawidłowych relacji i koncentracji na osiągnięciu korzystnego dla negocjatora rozwiązania. Na potrzeby artykułu przyjęto zdefiniowanie konfliktu w ograniczonym zakresie, czyli przekonanie sprawcy sytuacji kryzysowej o wrogim nastawieniu drugiej strony – negocjatora policyjnego.

Rzeczywisty konflikt jednostkowy jest przeważnie pozbawiony precyzyjnego, pełnego opisu, a rozwiązanie jest zazwyczaj następstwem zbudowania prawidłowych relacji, przy uwzględnieniu spotykanych przyczyn konfliktów, w szczególności konfliktu relacji. Konflikt relacji pojawia się w wyniku działania silnych negatywnych emocji, stereotypów, błędnego spostrzegania lub niezrozumienia, wadliwej komunikacji lub odwetowych zachowań, prowadzących do zbędnej eskalacji konfliktu.

Dzięki zdefiniowaniu pojęcia konfliktu jest możliwe poszukiwanie rozwiązań – konsensusu.

Na czym polega budowanie prawidłowych relacji? Nie sposób nie odnieść się do przestrzeni osobistej.

Przestrzeń osobista człowieka jest zjawiskiem psychofizycznym – z jednej strony stanowi ona fizyczną cechę ludzkiego ciała, z drugiej zaś jest czymś psychicznym, bo zależy od tego, jak konkretny człowiek rozumie i przeżywa siebie oraz jak go rozumieją i przeżywają inni. Jest to przestrzeń jakby „nasycona” obecnością człowieka. Nasycenie to jest stopniowalne i zmienne. Granica przestrzeni osobistej ujawnia się w przeżyciu, a doświadczamy jej podczas interakcji, gdy drugi człowiek wkracza w tę przestrzeń<sup>1</sup>. Wejście w tę przestrzeń nie powinno przyjąć formy „inwazji”, czyli wtargnięcia w przestrzeń drugiego człowieka bez jego zgody. Podczas „inwazji” można napotkać silne negatywne emocje, np. agresję lub lęk. Z kolei uzyskanie „zgody” na wejście do przestrze-

ni osobistej może wywołać pozytywne emocje i postawę życzliwości. Daje „iskrę” bezpieczeństwa w sytuacji zagrożenia. Negocjator zaczyna być postrzegany jako osoba, do której można mieć zaufanie. „Droga” prowadząca do wejścia w przestrzeń osobistą jest ściśle związana ze zdolnością interpretowania zachowań innych w kategoriach zawartości ich umysłu: intencjonalnych przekonań, pragnień, potrzeb, intencji, uczuć i myśli. Jest to „droga” specyficznej formy poznania, polegająca na wykonaniu wyobraźniowej, psychicznej aktywności zbliżającej do zrozumienia intencji innych osób, a także regulacji i transformacji własnych emocji. W aspekcie rozumienia zachowań sprawcy sytuacji kryzysowej w kategoriach stanów wewnętrznych, w negocjacjach policyjnych budowanie prawidłowych relacji jawi się jako realna lub wyimaginowana emocjonalna relacja pomiędzy dwiema osobami, ukierunkowana w szczególności na zachowanie wizerunku przez sprawcę. Budowanie prawidłowych relacji oparte jest na rozumieniu wpływu przekonań na czyjeś zachowania, zdolności negocjatora do przyjmowania perspektywy innej osoby (zarówno poznawczej, jak i emocjonalnej), ale bez realnego zaangażowania w relacje i wzbudzania w sobie stanu emocjonalnego. W przypadku przyjęcia kierunku polegającego na okazywaniu troski negocjator wykracza poza zdolność wczucia się w czyjeś emocje; poza rozumieniem przyczyn emocji innej osoby przetwarza on własne doświadczenia emocjonalne (np. na podstawie swojego wcześniejszego przeżycia) równocześnie z rozpoznaniem stanu emocjonalnego sprawcy i budowaniem przypuszczeń o nim. Jest to jawna i niejawną percepcja i interpretacja przez negocjatora zachowań sprawcy oraz swoich własnych jako intencjonalnych i celowych. Przejawem niejawnej percepcji i interpretacji jest swobodnie przebiegająca konwersacja, podczas której sprawca sytuacji kryzysowej bez rozmyślnej refleksji automatycznie skupia uwagę na wytworzonych pozytywnych emocjach. Perspektywa sprawcy sytuacji kryzysowej i negocjatora policyjnego jest różna. Warto napomknąć, że praktyczne doświadczenie wskazuje, iż do powodzenia negocjacji policyjnych przyczynia się zapewnienie sprawcy centralnego miejsca podczas budowania relacji.

## JAK ZACZAĆ...

Wielu z nas, policjantek i policjantów, w sytuacji potrzeby podjęcia działań, np. z osobą zapowiadającą popełnienie samobójstwa, zastanawia się, jak i w którym momencie powinno się rozpocząć rozmowę. W takiej formacji jak Policja można by się spodziewać istnienia jakiejś instrukcji, jedynej „właściwych”, nieomal zbawiennych procedur postępowania z osobą będącą w kryzysie, dzięki którym automatycznie doprowadzimy do tego, że druga strona odstąpi od zamierzonego czynu. Jednak policyjne życie uczy nas, że nie jest to tak proste, tak naprawdę nie ma jednego właściwego sposobu rozpoczęcia rozmowy; mamy natomiast do dyspozycji pewne narzędzia.

Oto przykład zadań do wykonania przez policjantów, którzy pojawili się jako pierwsi na miejscu zdarzenia:

1. Zachowaj się rozważnie i spokojnie. Obrażenia w drodze lub na miejscu zajścia powodują zwolnienie całego procesu rozwiązywania problemu.
2. Sprawdź sytuację. Nader często, dzwoniąc na Policję, ludzie opowiadają rzeczy, które nie mają pokrycia w rzeczywistości. „Pierwsi na miejscu” muszą zatem zweryfikować naturę rzeczy. Jest to pierwszy krok na drodze zbierania informacji.
3. Spowoduj unieruchomienie sytuacji. Zajście ruchome jest groźne i trudne do opanowania, toteż należy je ograniczyć do jednego miejsca. Lepiej jest stracić trochę czasu na takie działania i zapewnić bezpieczne rozwiązanie zdarzenia w kontrolowanych warunkach.
4. Przeprowadź ewakuację rannych i zagrożonych osób. „Pierwsi na miejscu” nie powinni podejmować ewakuacji, jeżeli grozi to niebezpieczeństwem.
5. Jeżeli to konieczne, ustanów pierścień wewnętrzny i zewnętrzny. Odsuń gapiów na bezpieczną odległość.
6. Zbierz pierwsze informacje. Każda informacja jest ważna.
7. Rozejrzyj się za dogodnym miejscem dla innych służb, które przyjadą na miejsce.

W sytuacjach zapowiedzi popełnienia samobójstwa, jeżeli bezpieczeństwo własne na to pozwala, nie należy czekać na przyjazd zespołu negocyjacyjnego. Rozmowę powinno podjąć się niezwłocznie, w jak najkrótszym czasie po zebraniu informacji o wydarzeniu i osobie. Jest to swoista pierwsza pomoc, która przerwie „krwawienie emocjonalne”. Pierwsza pomoc emocjonalna ma na celu zapobiec pogłębieniu się zagrożenia utraty życia przez osobę w kryzysie oraz złagodzić niepokój i lęk drugiej strony. Drugim krokiem jest zbudowanie zaufania i skoncentrowanie się na obawach i potrzebach rozmówcy. Podczas rozmowy z osobą, która chce się zabić, nie należy się śpieszyć. Taka rozmowa to nie wyścig kolarski, a raczej maraton. Właściwe będzie zastosowanie odpowiednich pytań – od zamkniętych (ograniczających odpowiedzi do spraw zawartych w pytaniu), przez pytania wymagające dopełnienia, aż do pytań otwartych. Umiejętność zadawania pytań przyda się do opanowania techniki uwikłania w dialog.

Zadawanie pytań ma bardzo ważny walor, a mianowicie uruchamia proces przejścia z poziomu monologu do poziomu dialogu. Umiejętne dołączenie do pytań i wypowiedzi odpowiednich sygnałów parawerbalnych w tonacji pytającej, może wymusić na rozmówcy ustosunkowanie się do wypowiedzi drugiej strony. Taka forma pozwoli łagodnie przejść od zadawania pytań i udzielania odpowiedzi do możliwości wyboru przez sprawcę kierunku dalszej rozmowy. Celem działania negocjatora jest pomoc w uporządkowaniu chaosu, jaki panuje w świecie człowieka dotkniętego kryzysem. Interwenujący policjant udziela potrzebnego wsparcia do czasu, kiedy osoba będzie mogła ponownie zapanować nad sytuacją. O czym rozmawiać? Może o jego bólu psychicznym? Nazwać to, co przeżywa rozmówca – jego ból, złość i rozpacz. Uświadomić drugiej stronie, co czuje, jej potrzeby i oczekiwania. Najlepiej niech rozmówca powie to swoimi słowami, wtedy będzie mógł lepiej sobie z tym poradzić. Należy sprowadzić roz-

mowę do tematu emocji. Tego, co słyhać w głosie rozmówcy i uczuć, o których mówi. Nie należy szukać winnej osoby, a raczej zrzucić winę na okoliczności, a jeżeli już rozmówca obwinia siebie, to niech wybrzmi dostatecznie wyrażnie to, że każdy ma prawo do błędów.

A później? Dalszy kierunek rozmowy zależy od sprawy. Ważne, aby razem podążać do celu, z tym, że zadanie policjanta jest realizowane w tle.

Więcej na ten temat można przeczytać w pracy pt. *Prowadzenie prenegocjacji policyjnych* Piotra Zdybała zamieszczonej w teoretyczno-praktycznym poradniku dla policjantów pt. *Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolującymi swoich zachowań z innych przyczyn*.

Policjant, który pojawia się na miejscu jako pierwszy w sytuacji, gdy osoba zapowiada popełnienie samobójstwa, odgrywa kluczową rolę w rozwiązaniu tej sytuacji i zapewnieniu bezpieczeństwa wszystkim uczestnikom zdarzenia. I to się sprawdza w praktyce. W 2019 r. Komendant Wojewódzki Policji we Wrocławiu wydał decyzję w sprawie negocjacji policyjnych na obszarze działania Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu. Zobowiązał w niej podległych kierowników jednostek organizacyjnych Policji do podejmowania czynności zmierzających do rozwiązania sytuacji zapowiedzi popełnienia samobójstwa siłami i środkami będącymi aktualnie w dyspozycji dyżurnego komendy miejskiej/powiatowej Policji, w przypadku działań nagłych, w których mogą być prowadzone negocjacje policyjne. Policjanci, podejmując rozmowę, często rozwiązują sytuację, przed przybyciem zespołu negocyjacyjnego na miejsce zdarzenia.

Wydaje się zasadne, aby w przyszłości zagadnienie pierwszej pomocy emocjonalnej znalazło się w zakresie szkolenia podstawowego dla policjantów, obok podstaw pomocy przedmedycznej, ponieważ umiejętność zatamowania „krwawienia emocjonalnego” jest równie ważna jak umiejętność założenia opaski uciskowej.

<sup>1</sup> J.F. Jacko, *Nimb aksjologiczny. Uwagi o etycznych aspektach przestrzeni osobistej*, „Ethos” 2013, nr 4 (104), s.151.

## Summary

### *The art of police negotiations*

The author of this article, a long-time provincial coordinator for police negotiations in Wrocław, familiarizes readers with the specifics of police negotiations. The first part of the study discusses the basic concepts, the organisational structure to which police negotiators belong, as well as their training process. Then, the article describes the roles of each person in the negotiation team, purposes and principles of conducting police negotiations, as well as the basic tactical assumptions. In the final part, the author offers practical tips for those police officers who are the first to arrive at the scene of an incident requiring police negotiations, with particular reference to the situation, in which a person threatens suicide.

*Thłumaczenie: Katarzyna Olbrys*

# ALGORYTM

## PRZEPROWADZANIA NIETYPOWYCH INTERWENCJI

wobec osób z zaburzeniami psychicznymi  
przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego

**podkom. Piotr Konstantynowicz**

Zakład Interwencji Policyjnych CSP

**st. sierż. Wojciech Rusicki**

Zakład Interwencji Policyjnych CSP

Wraz z przemianami gospodarczo-społecznymi w ostatnich latach zmianie uległ również charakter popełnianych przestępstw i wykroczeń, a także sposoby działania sprawców. Policja, chcąc sprostać nowym wyzwaniom, dostosowuje metody i formy działania do tych zmian. Wprowadza coraz to nowe, ulepszone procedury, które muszą spełniać wiele kryteriów, tzn. m.in. że mają zapewniać bezpieczeństwo, profesjonalizm i jak najmniejszą dolegliwość. Policja to formacja, na którą obywatel patrzy przez pryzmat jej obowiązków wynikających z ustawy o Policji, a w głównej mierze tych, które dotyczą ochrony życia i zdrowia ludzi oraz mienia.

Każdego dnia w całym kraju Policja przeprowadza kilkakrotnie interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Rośnie też liczba interwencji wobec osób nietrzeźwych, odurzonych narkotykami, z depresją, zachowujących się irracjonalnie. Jednym z wielu czynników są pojawiające się na rynku substancje psychoaktywne, m.in. dopalacze itp.

Obecnie dostrzega się wzrost ilości tych substancji na rynku. Ich głównymi odbiorcami stają się, niestety, młodzi ludzie. Przyglądając się statystykom policyjnym, można zauważyć wzrost liczby interwencji podejmowanych przez policjantów wobec ludzi będących pod wpływem tych środków. Podczas interwencji podejmowanych wobec takich osób, które wykazują irracjonalne zachowanie wynikające z zażywania substancji psychoaktywnych, czę-

sto występują niezamierzone ataki na funkcjonariuszy, np. chwyt za mundur, obchwyty tułowia, duszenia, uderzenia rękami czy kopnięcia nogami. Wynika to również z faktu, iż substancje psychoaktywne są przyczyną niekontrolowania własnych zachowań przez osoby oraz powodują zaburzenia psychiczne.

Niestandardowe zachowania ww. osób stanowią dla policjantów nowe wyzwanie, dlatego mierzą się oni z **opracowaniem nowych wytycznych**, które pozwolą im w bezpieczny sposób przeprowadzić interwencję w stosunku do tej grupy osób. Wymaga to od funkcjonariuszy poszerzenia wiedzy ogólnej dotyczącej prawa, jak również wiedzy specjalistycznej, która obejmuje dziedzinę psychologii czy psychiatrii. W niestandardowych interwencjach są oni niejednokrotnie świadkami przemocy



słownej, agresji fizycznej, samookaleczeń lub targnięcia osoby się na własne życie. Funkcjonariusz staje się obiektem **naruszenia nietykalności cielesnej**<sup>1</sup> – art. 222 § 1 k.k.<sup>2</sup> W wyniku stosowania przemocy przez ww. osoby w postaci siły fizycznej dochodzi do zmuszenia policjanta, by **zaniechał**<sup>3</sup> prawnej czynności służbowej – art. 224 § 2 k.k.<sup>4</sup> Gdy osoba, używając broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu albo środka obezwładniającego, dokonuje **czynnej napaści na funkcjonariusza**<sup>5</sup> – art. 223 k.k.<sup>6</sup>, znajduje się on w sytuacji bezpośredniego, bezprawnego ataku grożącego mu utratą życia i zdrowia.

Policja, jako instytucja stojąca na straży prawa, w sposób szczególny zobowiązana jest do przestrzegania praw człowieka i poszanowania godności ludzkiej. Postępowanie wobec ludzi przejawiających w swoim zachowaniu zaburzenia psychiczne powinno zawsze opierać się na obowiązujących przepisach prawa, a w sposób szczególny uwzględnić „Zasady etyki zawodowej policjanta”<sup>7</sup>.

**Zaburzenia psychiczne** w literaturze określane są jako pewne wzorce lub zespoły zachowań. Diametralnie zmieniają postrzeganie świata zewnętrznego, zaburzają procesy myślenia, czucia oraz relacje z innymi ludźmi. Powodują cierpienie, pogarszają dyskomfort funkcjonowania i egzystowania osób, które tego doświadczają<sup>8</sup>.

#### Do głównych grup zaburzeń psychicznych zaliczamy:

- zaburzenia lękowe,
- zaburzenia obsesyjno-kompulsywne,
- zaburzenia psychotyczne,
- zaburzenia afektywne,
- zaburzenia psychosomatyczne (część z nich),
- zaburzenia neurorozwojowe,
- zaburzenia psychiczne organiczne,
- zaburzenia osobowości,
- zaburzenia związane z uzależnieniem,
- niektóre dewiacje seksualne.

Podziały występujące w literaturze nie są ścisłe, ponieważ zaburzenia psychiczne często łączą w sobie objawy charakterystyczne dla innych jednostek chorobowych, np. ciężki epizod depresji z objawami psychotycznymi<sup>9</sup>. Stąd też niektóre źródła posługują się zamiennie pojęciami „zaburzenia psychiczne” i „choroba psychiczna”<sup>10</sup>.

**Choroba psychiczna** (psychoza) – to zaburzenie psychiczne w znacznym stopniu ograniczające wgląd, czyli poczucie choroby. Ludzie chorzy na psychozę zazwyczaj nie zdają sobie sprawy ze swojej przypadłości, nie przyznają się do niej. Przypadłość ta negatywnie wpływa na zdolność radzenia sobie z wymaganiami życia codziennego lub utrzymania właściwego kontaktu z rzeczywistością<sup>11</sup>.

**Zaburzenia osobowości** – to utrwalone, sztywne wzorce relacji człowieka z otoczeniem, które powodują zaburzenia funkcjonowania i prowadzą do przeżywania cierpienia. Osoby z tą przypadłością najczęściej nie mają pełnego wglądu w swoje postępowanie, odznaczają się brakiem autorefleksji<sup>12</sup>.

W polskim systemie prawnym<sup>13</sup> pojęcie **osoba z zaburzeniami psychicznymi**, odnosi się do osoby:

- a) chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiczne),
- b) upośledzonej umysłowo,
- c) wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

W służbie funkcjonariusze coraz częściej spotykają się z niekonwencjonalnymi interwencjami podczas zdarzeń, których głównymi sprawcami są osoby chore psychicznie, w tym zwłaszcza chore na **schizofrenię**, cierpiące na **uporczywe (utrwalone) zaburzenia urojeniowe**, w dalszej kolejności osoby z **zaburzeniami osobowości** oraz **zaburzeniami psychotycznymi**.

**Schizofrenia** cechuje się charakterystycznymi zaburzeniami myślenia i spostrzegania oraz niedostosowaniem i spłyconym afektem. U chorych występuje tzw. bezradność, prowadząca do przekonania, że zwykłe sytuacje mają zagrażające znaczenie i są skierowane do danej osoby<sup>14</sup>.

**Uporczywe zaburzenia urojeniowe** mają różnorodną treść, często są to urojenia prześladowcze, hipochondryczne, wielkościowe, związane z zazdrością i pieniaczstwem, albo przeświadczenie, że własne ciało jest zniekształcone. Jednocześnie osoby te pozostają w „dobrym kontakcie” z otoczeniem. Dotyczy to sfery intelektualnej i emocjonalnej<sup>15</sup>.

**Zaburzenia osobowości** to grupa zaburzeń psychicznych cechująca się przewlekłym trwającym wzorcem patologicznych zachowań i (lub) przeżywania, manifestujących się w zakresie poznawczym, afektywnym, interpersonalnym i kontroli impulsów<sup>16</sup>.

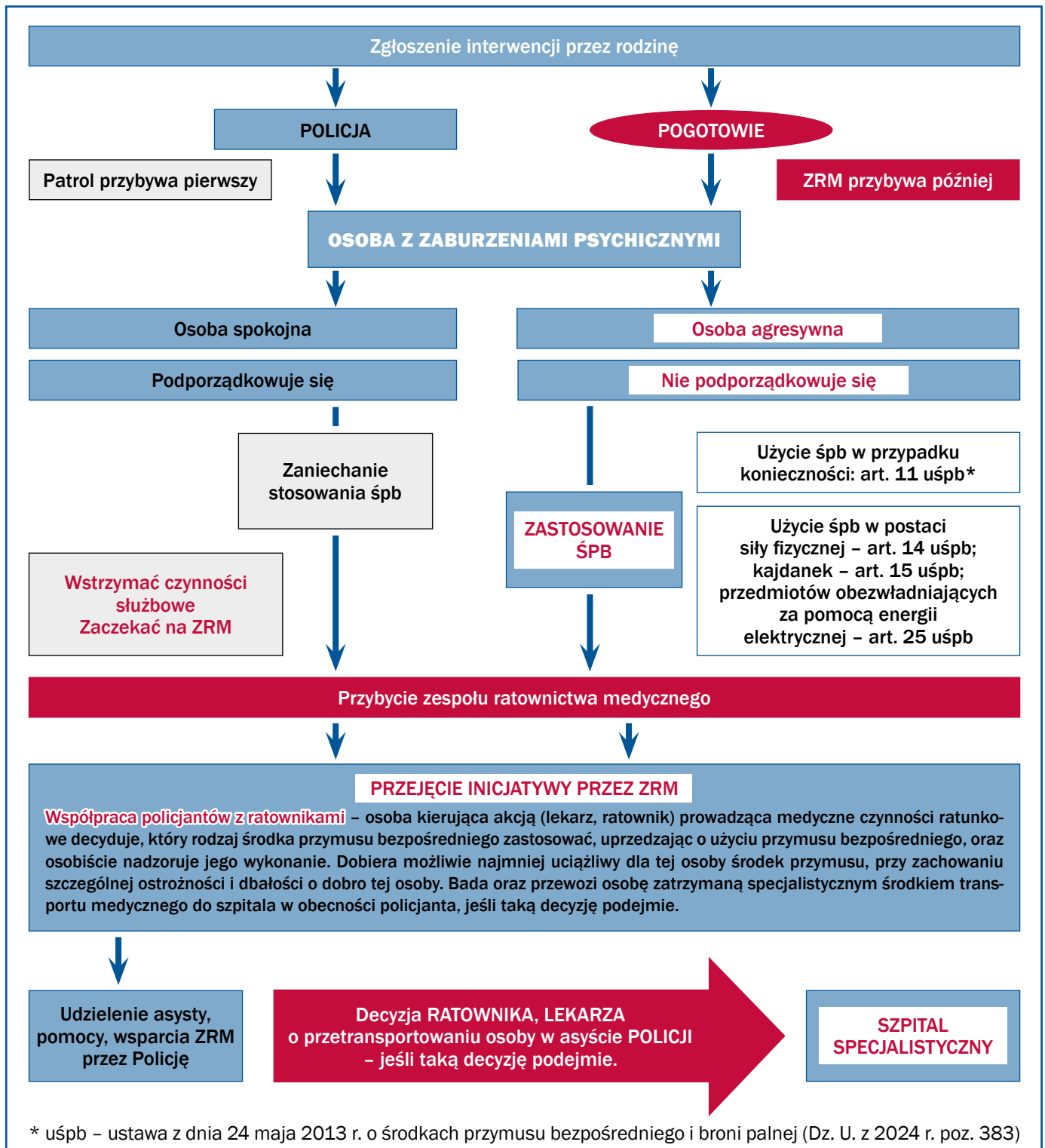
Reakcje osoby, wynikające z powyższych wzorców, odbiegają od normy określonej w danym społeczeństwie, utrudniając jej funkcjonowanie oraz relacje z innymi ludźmi i wpływając na subiektywne uczucie dyskomfortu w życiu społecznym i zawodowym. „Reakcje te są skrajnie różne od tego, jak przeciętna w danej kulturze jednostka spostrzega, myśli, czuje, a w szczególności wchodzi w związki międzyludzkie”<sup>17</sup>.

**Zaburzenia psychotyczne** mogą wystąpić w okresie przyjmowania substancji psychoaktywnych, objawiają się jako omamy (zawyczał słuchowe, często dotyczą więcej niż jednego zmysłu), nieprawidłowe utożsamianie osób, urojenia (paranoidalne, prześladowcze), zaburzenia psychomotoryczne (pobudzenie, osłupienie), zaburzenia afektu (od intensywnego strachu do ekstazy)<sup>18</sup>.

W społeczeństwie osoby z zaburzeniami psychicznymi są narażone na zjawiska stygmatyzacji, dyskryminacji czy wykluczenia. Postrzegane są często jako osoby śmieszne, niebezpieczne czy nieprzewidywalne<sup>19</sup>. Funkcjonariusz podczas interwencji wobec takich osób musi zachować profesjonalizm, takt, kulturę osobistą i obiektywizm w działaniu.

Na schemacie 1 przedstawiono przykładowy algorytm postępowania **funkcjonariuszy przybyłych wcześniej niż zespół ratownictwa medycznego (ZMR) na interwencję wobec osoby zachowującej się irracjonalnie, m.in. z zaburzeniami psychicznymi**<sup>20</sup>:

## OSOBY W KRYZYSIE PSYCHICZNYM



Schemat 1. Algorytm postępowania policjantów podczas interwencji wobec osób w kryzysie psychicznym.

Źródło: opracowanie własne.

**ZLECENIE INTERWENCJI PRZEZ DYŻURNEGO:**

1. Uzyskać jak najwięcej informacji od dyżurnego o zaistniałym zdarzeniu.
2. Przygotować się do podjęcia interwencji (sprawdzić indywidualne śpb).
3. Ustalić taktykę działania (np. doświadczenie zawodowe, udział w podobnych zgłoszeniach, ich przebieg

- i zakończenie, rozpoznanie środowiska, tj. patologia, slamsy, „Niebieska Karta”).
4. Niezwłocznie udać się na wskazane miejsce przez dyżurnego jednostki. (Jeśli jest to tzw. interwencja własna – policjant pozyskał informację osobiście, informuje o niej niezwłocznie dyżurnego jednostki Policji).

5. Po przybyciu zabezpieczyć miejsce zdarzenia oraz zapewnić bezpieczeństwo sobie, policjantom i innym osobom objętym interwencją.
  6. Zorientować się:
    - co do charakteru zdarzenia, np. interwencja w miejscu publicznym, w domu,
    - czego dotyczy zdarzenie, np. zachowań nieakceptowanych społecznie, kłótni, bójki, pobicia, nieobyczajnego wybryku.
  7. Ustalić tożsamość uczestników zdarzenia (sprawcy, pokrzywdzonych, świadków) objętych interwencją. W przypadku trudności w ustaleniu tożsamości osoby chorej psychicznie podjąć czynności identyfikacyjne<sup>21</sup>.
  8. Ocenić w kontekście obowiązujących norm, zasad społecznych i ram prawnych zachowanie osoby lub osób, co do której/-ych prowadzona jest interwencja.
  9. Poinformować dyżurnego o zaistniałej sytuacji.
  10. Wezwać pogotowie ratunkowe – w tym lekarza psychiatrę.
- Jeśli osoba jest:
- **spokojna** – wstrzymać się z czynnościami służbowymi wobec takiej osoby do momentu przybycia ZRM;
  - **agresywna** stwarzająca **nieuchronne niebezpieczeństwo** (autoagresja, zagrożenie życia i zdrowia jej samej, rodziny, osób trzecich lub funkcjonariuszy) – **działać natychmiast! Obezwładnić osobę – działanie** ma na celu „dotrwanie” do czasu przybycia **zespołu ratownictwa medycznego** (użycie odpowiednio dobranych środków przymusu bezpośredniego<sup>22</sup>, w szczególności: siły fizycznej<sup>23</sup> w postaci technik obezwładniania lub przedmiotów przeznaczonych do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej<sup>24</sup>).
11. Udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej w razie potrzeby (np. osoba doznała urazu, złamania, jest ranna lub nie stwierdzono u niej oznak życia).
  12. Udzielić poszkodowanym (pokrzywdzonym, rodzinie) informacji prawnej.
  13. Zachować takt, kulturę osobistą i obiektywizm w działaniu.
  14. Udokumentować wykonane czynności, informacje, ustalenia itp.

W przedstawionym algorytmie występuje kilka czynników, na które policjant musi zwrócić uwagę. Po pierwsze, widać przygotowanie policjanta do podjęcia interwencji. W literaturze mówi się o aktywności policjanta, którą dzieli się na fizyczną<sup>25</sup> i psychiczną<sup>26</sup>. W podejmowaniu interwencji mówi się także o szybkości działania<sup>27</sup>, wszechstronności, bezpośredniości, ciągłości, czy indywidualności działania. W dalszej kolejności o zorientowaniu się w charakterze zdarzenia, o ocenie w kontekście obowiązujących norm, zasad społecznych i ram prawnych zachowania osoby lub osób, co do której/-ych prowadzona jest interwencja, i podjęcia stosownych czynności służbowych. Wiedza policjanta nie tylko dotyczy znajomości prawa, podstawy faktycznej i prawnej, ale musi być bardziej obszerna. Funkcjonariusz poprzez doświadczenie zawodowe, które zdobywa w trakcie służby oraz podczas szkoleń specjalistycznych, podnosi własne kwalifikacje zawodowe. Zdobywa wiedzę z takich dziedzin, jak: psychologia, prowadzenie negocjacji czy udzielanie pomocy przedmedycznej.

Należy pamiętać, że podejmowane interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi nie należą do interwencji prostych. W dużym stopniu ma tutaj znaczenie rozpoznania, w stosunku do kogo policjant podejmuje działania czy czynności służbowe, czy to jest np. osoba po użyciu środka psychotropowego, osoba z zaburzeniami psychicznymi czy osoba agresywna działająca pod wpływem chwilowego impulsu.

Zaleca się, aby w takich sytuacjach oczekiwać na przybycie zespołu ratownictwa medycznego. W sytuacjach krytycznych kiedy może dojść do zagrożenia życia i zdrowia osoby, osób postronnych czy funkcjonariuszy, patrol musi działać natychmiast. Należy pamiętać, że działania te mają wtedy na celu głównie „dotrwanie” do czasu przybycia zespołu ratownictwa medycznego. W ich trakcie – z medycznego i taktycznego punktu widzenia – najlepsze byłoby użycie odpowiednio dobranych, w zależności od okoliczności, środków przymusu bezpośredniego, w szczególności: siły fizycznej, kajdanek i przedmiotów przeznaczonych do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej. Natomiast **użycie chemicznych środków obezwładniających w postaci ręcznych miotaczy gazu jest mało skuteczne i niezalecane. Podobnie niezalecane przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego jest dłuższe przytrzymywanie osoby za pomocą obchwyty szczy, który służy tylko do krótkotrwałego unieruchomienia w celu podania leków.**

Opisane powyżej zalecenia były omawiane na ww. III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej, która odbyła się w maju 2018 r.

Podejmowane czynności wobec takich osób powinny być optymalnie zintegrowane z postępowaniem zespołu medycznego. Osoba kierująca akcją (lekarz, ratownik) prowadząca medyczne czynności ratunkowe decyduje<sup>28</sup>, który rodzaj środka przymusu bezpośredniego zastosować, z uprzedzeniem o użyciu przymusu bezpośredniego, oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. Wybiera środek przymusu, który jest dla tej osoby możliwie najmniej uciążliwy, przy zachowaniu szczególnej ostrożności i dbałości o dobro tej osoby. Bada oraz przewozi osobę zatrzymaną specjalistycznym środkiem transportu medycznego do szpitala w obecności policjanta, jeśli taką decyzję podejmie<sup>29</sup>.

<sup>1</sup> Naruszenie nietykalności cielesnej – występki polegający na uderzeniu pokrzywdzonego lub naruszeniu jego nietykalności cielesnej w inny sposób, np. popychanie, szarpanie, oplucie, oblanie płynem, spoliczkowanie, Wikipedia, *Naruszenie nietykalności cielesnej*, <https://pl.wikipedia.org/wiki/naruszenie> [dostęp 22.02.2024]. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17), art. 7 § 3 występkiem jest czyn zabroniony zagrożony grzywną powyżej 30 stawek dziennych, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności przekraczającą miesiąc.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, art. 222:

§ 1. Kto narusza nietykalność cielesną funkcjonariusza publicznego lub osoby do pomocy mu przybranej podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

§ 2. Jeżeli czyn określony w § 1 wywołał niewłaściwe zachowanie się funkcjonariusza lub osoby do pomocy mu przybranej, sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia.

<sup>3</sup> Zaniechanie to powstrzymanie się od działania, które na podstawie określonej normy prawnej powinno było nastąpić. Pod tym pojęciem



## OSOBY W KRYZYSIE PSYCHICZNYM

- rozumiemy wszelakie zaniedbania określonych, powierzonych obowiązków, Encyklopedia Zarządzania, <https://mfiles.pl/pl/index.php/zaniechanie> [dostęp: 22.02.2024 r.].
- <sup>4</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, art. 224:  
§ 1. Kto przemocą lub groźbą bezprawną wywiera wpływ na czynności urzędowe organu administracji rządowej innego organu państwowego lub samorządu terytorialnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.  
§ 2. Tej samej karze podlega, kto stosuje przemoc lub groźbę bezprawną w celu zmuszenia funkcjonariusza publicznego albo osoby do pomocy mu przybranej do przedsięwzięcia lub zaniechania prawnej czynności służbowej.  
§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 2 jest skutek określony w art. 156 § 1 lub w art. 157 § 1, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- <sup>5</sup> Czynna napaść – obejmuje wszelkie działania podjęte w celu wyrządzenia krzywdy fizycznej, choćby cel ten nie został osiągnięty. [Źródło: E. Kimera, *Czynna napaść na funkcjonariusza Policji*, „Policja 997” 2010, nr 4(61), s. 40].
- <sup>6</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, art. 223:  
Kto, działając wspólnie i w porozumieniu z innymi osobami lub używając broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu albo środka obezwładniającego, dopuszcza się czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego lub osobę do pomocy mu przybraną podczas lub w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.
- <sup>7</sup> Zarządzenie nr 805 KGP z dnia 31 grudnia 2003 r. w sprawie „Zasad etyki zawodowej policjanta” (Dz. Urz. KGP z 2004 r. Nr 1, poz. 3).
- <sup>8</sup> S. Pużyński, *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „Psychiatria Polska”, XLI, 2007, s. 299–308.
- <sup>9</sup> Wikipedia, *Zaburzenia psychiczne*, [www.wikipedia.org-zaburzenia](http://www.wikipedia.org-zaburzenia) [dostęp: 26.10.2023 r.].
- <sup>10</sup> S. Pużyński, *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*.
- <sup>11</sup> D. Piotrowicz, *Negocjacje kryzysowe i policyjne. Wybrane zagadnienia psychologiczne i kryminologiczne*, Warszawa 2010, s. 292.
- <sup>12</sup> Tamże.
- <sup>13</sup> Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, art. 3. ust.1 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123, z późn. zm.).
- <sup>14</sup> *Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny poradnik*, Szkoła Policji w Słupsku, Słupsk 2021, s. 11.
- <sup>15</sup> *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, red. M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska, Warszawa 2011, s. 157.
- <sup>16</sup> A. Czerniakiewicz, *Zaburzenia osobowości i zachowania u dorosłych*, w: M. Jarema, J. Rabe-Jabłońska, *Psychiatria*, s. 269.
- <sup>17</sup> J. Aleksandrowicz, *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (według ICD–10)*, Kraków 1998, s. 122.
- <sup>18</sup> *Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny poradnik*, s. 31.
- <sup>19</sup> *Polska prasa o osobach z zaburzeniami psychicznymi. Analiza wybranych przykładów. Raport opracowany na zlecenie Rzecznika Praw Obywatelskich*, Warszawa 2016, s. 6, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/O%20osobach%20z%20zaburzeniami%20psychicznymi%20%281%29.pdf> [dostęp: 11.03.2024 r.].
- <sup>20</sup> Irracjonalnie – absurdalnie, bezmyślnie, bezzasadnie, impulsywnie, niezrozumiale, nierozważnie, nieświadomie, Słownik synonimów języka polskiego online, [www.synonim.net](http://www.synonim.net) [dostęp: 26.01.2024 r.].
- <sup>21</sup> Zarządzenie nr 48 Komendanta Głównego Policji z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie prowadzenia przez Policję poszukiwania osoby zaginionej oraz postępowania w przypadku ujawnienia osoby o nieustalonej tożsamości lub znalezienia nieznanego zwłok oraz szczątków ludzkich, § 41, ust. 1 (Dz. Urz. KGP z 2018 r. poz. 77, z późn. zm.).
- <sup>22</sup> Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 383) – art. 6 ust.1.
- <sup>23</sup> Tamże, art.14 ust. 1 i 2.
- <sup>24</sup> Tamże, art. 25.
- <sup>25</sup> Aktywność fizyczna – właściwe przygotowanie się do interwencji (np. sprawdzenie własnych środków przymusu bezpośredniego, zapewnienie kompletnego i regulaminowego umundurowania, powiadomienie dyżurnego o zamiarze podjęcia interwencji) oraz czynności na miejscu zdarzenia – wymagające inicjatywy i zaangażowania policjantów – konieczne do przeprowadzenia interwencji, K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum interwencji policyjnych*, Szczepiński 1997, s. 11.
- <sup>26</sup> Aktywność psychiczna przejawia się natomiast w skupieniu i rozwadze policjanta, polega na przypomnieniu sobie realizacji podobnych interwencji, na analizie posiadanych informacji o zdarzeniu pod kątem sposobów uzyskania nowych oraz zastosowania optymalnej taktyki przeprowadzenia interwencji, K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum interwencji policyjnych*, s. 11.
- <sup>27</sup> Szybkość działania – rozumiana jako niezwłoczne przybycie na miejsce interwencji oraz sprawne postępowanie w trakcie jej realizowania (dążenie do nieprzewleknięcia czasu interwencji, rzeczowe i konkretne postępowanie), K. Łagoda, R. Częścik, *Vademecum interwencji policyjnych*, s. 11.
- <sup>28</sup> Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, art.18 ust. 2 oraz art. 18 ust. 8.
- <sup>29</sup> Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. poz. 1102, z późn. zm.), § 3 ust. 2 i 3.

## Summary

**Algorithm for carrying out unusual interventions with people with mental disorders before the arrival of the emergency medical team (EMT)**

The first part of the article reminds of the dangers that lurk for a police officer involved in intervening with people who suffer from mental disorders or are not able to control their behavior for other reasons. An officer may encounter not only verbal violence and physical aggression against his/her own person, but also a situation in which a mentally ill person attempts to self-harm or take his/her own life. It was pointed out that a police officer, who upholds the law, has a special obligation to respect human rights and human dignity. He should always comply with the applicable regulations, and especially take into account the “Principles of Professional Ethics of a Police Officer.”

In the following section, on the basis of the specialized literature, the definitions of a person with mental disorders, with personality disorders or a mentally ill person, were presented.

The final section describes the algorithm of conduct for police officers who arrived earlier than the emergency medical team (EMT) to intervene with a person behaving irrationally, including those with mental disorders. It was emphasized that the primary issue in this type of intervention is the police patrol's ability to keep a cool head. Officers should act in accordance with a pre-determined tactic (plan), not to undertake official actions until the arrival of the medical rescuers, and after their arrival to cooperate with them (provide help, support, assistance). However, in extreme situations in which there is a threat to the life and health of the person, family, third parties or the officer before the arrival of the emergency medical team – police officers must act immediately, quickly and decisively. Acting immediately means incapacitating the person and “enduring” until the arrival of the medical rescue team, i.e. using properly selected means of direct coercion, in particular physical force in the form of incapacitation techniques or objects designed to incapacitate people with electricity.

In the conclusion it was stressed that the police patrol should always be guided by the principle of proportionality in the use of direct coercive measures and the principle of minimal harm.

Thumaczenie: Katarzyna Olbryś

## Cyberoszustwa bazują na socjotechnice i psychologicznych pułapkach

# JAK NIE DAĆ SIĘ OSZUKAĆ W INTERNECIE

Fot. <https://pixabay.com/pl/illustrations/haker-bezpieczenstwo-cybernetyczne-8033977/>

**Anna Kwaśnik**

Państwowy Instytut Badawczy NASK

**Obraz cyberprzestępcy utrwalony w kulturze masowej przedstawia osobę o wyjątkowych kompetencjach technologicznych, piszącą na klawiaturze w tempie karabinu maszynowego i w kilka minut włamującą się do systemów FBI i Pentagonu. Rzeczywistość jest inna – oszuści najchętniej posługują się działaniami, które nie wymagają szczególnych umiejętności technicznych, za to bazują na psychologii i socjotechnice.**

W 2022 r. zespół CERT Polska, działający w strukturach Państwowego Instytutu Badawczego NASK, zarejestrował ponad 39 tysięcy incydentów bezpieczeństwa. Aż 65,7% to ataki zakwalifikowane jako phishing. Dane z 2023 r. potwierdzają ten trend – choć liczba wszystkich odnotowanych incydentów znacznie się zwiększyła, nadal większość z nich (ponad 40 tys. przypadków) stanowił phishing. Podsumowując, większość zagrożeń, z jakimi można spotkać się w przestrzeni cyfrowej, nie jest związana z wykorzystywaniem zaawansowanych, szkodliwych aplikacji, ale z oszustwami i wyłudzeniami bazującymi w znacznej mierze na psychologii.

### Sprawcy ataków opartych na socjotechnice wykorzystują nasze słabości

Socjotechnika i inżynieria społeczna to, najprościej mówiąc, każda forma manipulacji i triki psychologiczne. Mają nakłonić człowieka do podjęcia określonych działań, które najczęściej skutkują wyłudzeniem poufnych informacji, utratą danych, a to z kolei prowadzi do utraty pieniędzy. Ataki socjotechniczne zwykle nie są celem same w sobie, a elementem większego planu, za pomocą którego cyberprzestępcy realizują swoje cele.



## JAK NIE DAĆ SIĘ OSZUKAĆ

Sprawcy ataków opartych na socjotechnice są bardzo kreatywni, a sposoby ich działania coraz bardziej wyrafinowane. Przestępcy wykorzystują słabości natury ludzkiej – emocje, presję czasu, stres. Poza tym wzbudzają u osoby, którą chcą oszukać, zaufanie lub poczucie komfortu. Dzięki temu osoby te stają się bardziej podatne na różnego rodzaju manipulacje, a przedstawione przez oszustów historie i scenariusze mogą wydawać się prawdziwe.

## Phishing – najchętniej wykorzystywany atak socjotechniczny

Najpopularniejszą i niezwykle skuteczną formą ataku z wykorzystaniem socjotechniki jest phishing, który opiera się głównie na podszywaniu pod znaną firmę, instytucję lub bliską osobę, a także na manipulacji, opowiadaniu odpowiednich historii oraz wywieraniu presji. Cyberprzestępcy często kontaktują się z ofiarami za pomocą różnych środków komunikacji, takich jak e-maile, komunikatory, wiadomości SMS czy połączenia głosowe, QR kody, ale wszystkie próby oszustwa opierają się na tym samym mechanizmie. Chodzi o to, by osoba, którą wybrali oszuści, uwierzyła w fałszywą historię i podążyła za wskazówkami rozmówcy.

Aby przyciągnąć uwagę potencjalnej ofiary, przestępcy stosują różne sztuczki – przedstawiają obietnicę korzyści lub wzbudzają strach przed stratą i często wywierają presję na szybką decyzję. Ponadto ataki te często wydają się autentyczne, ponieważ zawierają oficjalne logo, podpis osoby zarządzającej instytucją, a numer kontaktowy wygląda na prawdziwy.

Celem tych ataków jest zazwyczaj uzyskanie poufnych informacji, takich jak hasła do logowania czy dane karty płatniczej albo nakłonienie użytkownika do wykonania określonych działań, na przykład otwarcia zainfekowanego załącznika.

## Częste scenariusze phishingowe

Wiadomości phishingowe rosyłane przez cyberprzestępców są coraz trudniejsze do zweryfikowania. Do złudzenia potrafią przypominać oficjalną korespondencję z banków, sklepów czy instytucji publicznych. Dokładnie odtworzona forma graficzna strony lub wiadomości, stopka nadawcy i ukrycie adresu, z którego pochodzi wiadomość to podstawowe triki oszustów. Dlatego zawsze po otrzymaniu nietypowej wiadomości lub połączenia telefonicznego należy się zastanowić, czy przedstawiona historia jest prawdziwa. I najlepiej ją zweryfikować przez bezpośredni kontakt z firmą, podmiotem lub osobą prywatną, od której rzekomo otrzymano wiadomość.

Do najczęściej wykorzystywanych scenariuszy wiadomości phishingowych należą: niezapłacona faktura, dopłata do paczki, wyjątkowe oferty sklepów lub funduszy inwestycyjnych, zagrożenie życia bliskich osób, blokada konta bankowego lub podejrzane transakcje, opłata mandatu. Należy jednak pamiętać, że oszuści są bardzo kreatywni, zatem scenariusze przedstawiane przez nich mogą być bardzo różne.

## Ataki masowe i spear phishing

Większość ataków phishingowych ukierunkowanych jest na masową wysyłkę i przypadkowych użytkowników internetu. Socjotechnika może być jednak wykorzystywana

również w atakach ukierunkowanych na konkretne organizacje czy jednostki, takie jak dyrektorzy, menedżerowie i pracownicy firm, korporacji, instytucji.

W ataku typu *spear phishing*, czyli ukierunkowanym na konkretną osobę, wykorzystuje się presję autorytetu i czasu, aby skłonić potencjalną ofiarę do podjęcia działania, które może mieć negatywne konsekwencje dla firmy. Aby taki atak był skuteczny, oszuści muszą wcześniej poznać ofiarę i zebrać o niej informacje. Najczęściej pochodzą one z otwartych źródeł w internecie, w tym także z profili w mediach społecznościowych. Każda zdobyta informacja o celu ataku zwiększa szansę na uwiarygodnienie się sprawcy i sukces jego działań.

Najczęstszym sposobem ataku ukierunkowanego są wiadomości e-mail, których treść sugeruje, że zaistniała konieczność natychmiastowej weryfikacji stanu konta, uaktualnienia danych do przelewu, które w rzeczywistości należą do oszusta, i wykonanie przelewu. Sprawa może dotyczyć zarówno konta osobistego, jak i konta instytucji, z którego należy wykonać transakcję. Wiadomości najczęściej wymagają szybkiego działania, a zaufanie, jakim pracownik darzy swojego przełożonego, mogą przyczyniać się do skuteczności ataku.

## Jak rozróżnić fałszywą wiadomość?

**Nadawca.** Sprawdź adres e-mail nadawcy. Czy wygląda autentycznie? Czy pasuje do firmy czy instytucji, z której rzekomo pochodzi wiadomość?

**Nieoczekiwane i nietypowe wiadomości.** Otrzymanie wiadomości e-mail, SMS-a lub innej formy komunikatu, którego nie oczekiwałeś, może być podejrzane.

**Presja czasu i emocje.** Wiadomości mogą zawierać stresujące lub niepokojące treści, takie jak informacje o blokadzie konta bankowego lub groźby utraty dostępu do konta.

**Linki URL.** Sprawdź dokładnie linki zawarte w wiadomości. Czy prowadzą do autentycznej strony internetowej? Czy jest jakiś subtelny błąd w adresie URL, który sugeruje, że może to być fałszywa strona?

**Prośby o poufne informacje.** Ostrożnie z wiadomościami, które proszą o podanie poufnych informacji, takich jak hasła, numery kart kredytowych czy dane osobowe. Autentyczne firmy rzadko kiedy proszą o takie informacje drogą mailową.

**Niepoprawna gramatyka i ortografia.** Mimo, że wiadomości phishingowe są coraz lepiej przygotowywane, stale mogą zawierać błędy gramatyczne i ortograficzne. Autentyczne komunikaty od renomowanych firm zwykle są starannie sformułowane.

**Podsumowując:** na ataki socjotechniczne narażony jest każdy użytkownik internetu. Aby skutecznie się przed nimi bronić, niezwykle ważne jest, aby stale budować świadomość z zakresu cyberbezpieczeństwa i przestrzegać zasady cyberhigieny.



## JAK SIĘ CHRONIĆ PRZED CYBERATAKAMI?

**Nigdy nie podejmuj działań pod wpływem emocji i presji czasu.** Zanim podejmiesz jakiegokolwiek działania, zweryfikuj autentyczność zdarzenia.

**Twórz silne i unikalne hasła.** Dobre hasło powinno być długie, zawierać co najmniej 14 znaków. Zaleca się, by były to całe frazy lub zdania, minimum cztery losowe wyrazy, które będą trudne do złamania. Zawsze stosuj zasadę jedno hasło = jedno konto. Więcej o hasłach w materiale CERT Polska [<https://cert.pl/hasla/>].

**Zawsze sprawdzaj adres URL strony, na której się znajdujesz,** upewniając się, że jest zgodny z oficjalnym adresem strony internetowej firmy lub instytucji. Bądź ostrożny wobec skróconych linków, które możesz otrzymać, na przykład w wiadomościach SMS.

**Dokładnie sprawdź nadawcę wiadomości,** szczególnie analizując adres e-mail, z którego została wysłana do Ciebie wiadomość. Porównaj go z innymi, otrzymanymi od banku lub innej instytucji. Jeśli coś budzi Twoje wątpliwości, lepiej zignorować tę wiadomość.

**Uważnie czytaj powiadomienia dotyczące potwierdzenia transakcji i operacji bankowych,** nie zatwierdzając ich pochopnie. Skup się na treści i kwocie transakcji.

**Nigdy nie udostępniaj numeru karty płatniczej ani danych logowania osobom trzecim,** zwłaszcza, gdy oczekujesz na płatność. Te dane służą do wykonywania transakcji i przelewów, a nie do odbierania płatności.

**Włącz weryfikację dwuetapową** wszędzie tam, gdzie jest to możliwe. Rozważ użycie menedżera haseł.

**Jeśli korzystasz często z usług firm kurierskich,** warto rozważyć korzystanie z ich aplikacji. Dzięki temu będziesz mógł otrzymać informacje o każdej przesyłce bezpośrednio na swoje urządzenie.

**Jeśli otrzymasz nietypową wiadomość SMS,** zgłoś ją na numer 8080. Wszystkie incydenty związane z Twoim bezpieczeństwem w sieci zgłaszaj do CERT Polska.

### Baza wiedzy:

Bezpieczny Miesiąc, <https://bezpiecznymiesiac.pl/bm/baza-wiedzy>.

Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, <https://www.gov.pl/web/baza-wiedzy/aktualnosc>.

Biuletyn OUCH!, <https://cert.pl/ouch/>.

CERT Polska, <https://cert.pl/>.

### Bibliografia:

Bezpieczny Miesiąc, *Ataki socjotechniczne, czyli umysł w niebezpieczeństwie*, <https://bezpiecznymiesiac.pl/bm/baza-wiedzy/844,Ataki-socjotechniczne-czyli-umysl-w-niebezpieczenstwie.html> [dostęp: 11.03.2024 r.].

CERT Polska, *Ataki spear phishing na pracowników polskich firm i instytucji publicznych*, <https://cert.pl/posts/2023/03/spear-phishing/> [dostęp: 11.03.2024 r.].

Biuletyn OUCH! *Ataki phishingowe*, [https://assets.contentstack.io/v3/assets/blt36c2e63521272fdc/blt1342ae6456b825c1/62b24560ce3d8856b19fcc1f/ouch\\_july\\_2022\\_polish\\_phishing\\_attacks\\_are\\_getting\\_trickier.pdf](https://assets.contentstack.io/v3/assets/blt36c2e63521272fdc/blt1342ae6456b825c1/62b24560ce3d8856b19fcc1f/ouch_july_2022_polish_phishing_attacks_are_getting_trickier.pdf) [dostęp: 11.03.2024 r.].

CERT Polska, *Kompleksowo o hasłach*, <https://cert.pl/posts/2022/01/kompleksowo-o-haslach/> [dostęp: 11.03.2024 r.].

### Summary

**Cyberfraud is based on social engineering and psychological traps. How not to get scammed on the Internet**

Cyberfraud can affect anyone: companies, organisations and a mere user of the Internet. There are known cases of great "phishing campaigns" reaching a very large number of people and ending with the loss of money accumulated in accounts for many years. In different publications or multimedia the image of a cybercriminal is presented in the usual way. Meanwhile, what should be kept in mind and clearly emphasised, is the fact that not only technical skills determine the commission of this type of crime. While deceiving, fraudsters primarily use psychology and social engineering. The article explains the specifics of the actions undertaken by cybercriminals, who choose the most common form of social engineering attack, i.e. phishing. The paper describes how attacks that exploit our weaknesses are performed, as well as what a mass attack and spear phishing are. In the final part of the article there are practical tips on how to recognize that the message is fake and how to protect yourself from cyberattacks. The entire article closes with a database of publications – studies prepared, among others, by experts of the National Research Institute NASK

Tłumaczenie: Katarzyna Olbryś



# DRONY w Policji

Wykorzystanie dronów w ruchu drogowym



Fot. 1. Rondo gen. Ch. de Gaulle'a w Warszawie.

**st. asp. Beata Spinek**

Zakład Ruchu Drogowego CSP

**BSP to bezzałogowe statki powietrzne (precyzyjniej: system bezzałogowych statków powietrznych) – popularna nazwa dron.**

Lotnictwo sportowe, jak wiele innych aspektów naszego życia, zmienia się i rozwija wraz z rzeczywistością oraz postępem techniki. Pojawiło się wiele możliwości wykorzystania również dronów. Do niedawna traktowane były jedynie jako zabawki kupowane dla rozrywki. Od samego początku powstania BSP odbywały się ich wyścigi, które weszły na stałe do sportowej rywalizacji i są prężnie rozwijającą się dyscypliną sportu lotniczego.

Od przeszło 10 lat BSP są wykorzystywane z powodzeniem również w Policji. Pierwszą komórką organizacyjną, gdzie trafiły, był Wydział Poszukiwań i Identyfikacji Osób Biura Służby Kryminalnej KGP. Wydział wyposażony został w wyspecjalizowany sprzęt elektroniczny, termowizyjny, nawigacyjny oraz pojazd dający możliwość bieżącego prowadzenia planowania operacyjnego, zbierania i analizowania danych z prowadzonych poszukiwań w terenie. Bezzałogowe statki powietrzne wykorzystywane są także od przeszło 4 lat w ruchu drogowym.

Lotnictwo istnieje od ponad 100 lat. W tym czasie zostały wprowadzone międzynarodowe umowy z zakresu prawa lotniczego. Wszyscy użytkownicy (piloci) bezzałogowych statków powietrznych stosować się muszą do obowiązujących przepisów lotniczych, które są wspólne na terenie krajów Unii Europejskiej oraz w Lichtensteinie i Norwegii. Obecne przepisy obowiązują od 31 grudnia 2020 r. i są określone w rozporządzeniu delegowanym Komisji (UE) 2019/945 z dnia 12 marca 2019 r. w sprawie bezzałogowych systemów powietrznych oraz operatorów bezzałogo-

wych systemów powietrznych z państw trzecich (Dz. U. UE L nr 152, poz. 1), a także w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2019/947 z dnia 24 maja 2019 r. w sprawie przepisów i procedur dotyczących eksploatacji bezzałogowych statków powietrznych (Dz. U. UE L nr 152, poz. 45).

### Kategorie wykonywania operacji lotniczych przy pomocy BSP:

- kategoria otwarta,
- kategoria szczegółna,
- kategoria certyfikowana.

#### Kategoria otwarta

Przyjmuje się, że w kategorii otwartej operuje się w obszarze niskiego ryzyka. W bezpośredni sposób oznacza to, że nie ma dużego prawdopodobieństwa doprowadzenia do jakiegokolwiek sytuacji awaryjnej. Wiąże się to z brakiem obowiązku składania oświadczeń przed wykonywaniem operacji lotniczej oraz uzyskania na nią zezwolenia z Urzędu Lotnictwa Cywilnego. Występują tu dodatkowe obostrzenia, które spoczywają na operatorze. Najważniejszym z nich jest konieczność wykonywania lotu drona w zasięgu wzroku pilota.

#### Kategoria szczegółna

Przeznaczona jest do wykonywania operacji lotniczych o tzw. średnim ryzyku. Operacje wymagają wcześniejszego zgłoszenia oraz uzyskania zgody z Urzędu Lotnictwa Cywilnego. W tej kategorii można przy spełnieniu określonych warunków dokonywać lotów poza zasięgiem wzroku.

#### Kategoria certyfikowana

W kategorii certyfikowanej mieszczą się wszystkie operacje o wysokim ryzyku. Są to m.in. loty wykonywane nad zgromadzeniami osób czy związane z przewozem materiałów niebezpiecznych, które w razie wypadku mogą stanowić wysokie zagrożenie dla osób postronnych.

Policjanci zdobywają kwalifikacje i uprawnienia w ramach obowiązujących przepisów lotniczych i prowadzą operacje lotnicze jedynie w ramach uzyskanych kategorii i kwalifikacji dronowych. Widać zatem, że zakres wykonywania swoistych operacji lotniczych w ramach pragmatyki Policji wymaga gruntownego planowania, szkolenia i utrzymywania ciągłości kwalifikacji operatorów bezzałogowych statków powietrznych.

Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1047, z późn. zm.) przewiduje przeprowadzanie kontroli drogowych z powietrza przez funkcjonariuszy ruchu drogowego. Mówi o tym art. 2 pkt 59 tej ustawy. Napisane jest tam wprost, że można wykorzystywać urządzenia rejestrujące umieszczane na statkach powietrznych: „Urządzenie rejestrujące – stacjonarne, przenośne albo zainstalowane w pojeździe albo na statku powietrznym urządzenie ujawniające i zapisujące za pomocą techniki utrwalania obrazów naruszenia przepisów ruchu drogowego przez kierujących pojazdami”.

Drony często wykorzystywane są przez policjantów drogowych do monitorowania natężenia ruchu kołowego na ulicach. Policjanci mogą sprawdzić obszar i przyczynę zatoru na dro-



Fot. 2. Dron model DD Mavic Air 2.



Fot. 3. Dron model DD Mavic Air 2.

dze, organizując objazdy. Funkcjonariusze wykorzystują BSP do ujawniania wykroczeń popełnianych przez kierujących pojazdami, takich jak: nieprawidłowe wyprzedzanie, nieustąpienie pierwszeństwa pieszym znajdującym się na przejściu,



## WYKORZYSTANIE DRONÓW W RUCHU DROGOWYM

wyprzedzanie innych pojazdów w rejonie przejścia dla pieszych, niestosowanie się do sygnalizacji świetlnej, niekorzystanie z pasów bezpieczeństwa, korzystanie podczas jazdy z telefonu wymagającego trzymania słuchawki lub mikrofonu w ręku. Policjanci przy pomocy BSP monitorują również ścieżki rowerowe i chodniki, reagując na wykroczenia popełniane przez rowerzystów oraz osoby piesze (np. czy stosują się do sygnalizacji świetlnej, czy nie przechodzą przez jezdnię w miejscu niedozwolonym). Drony stosuje się również podczas sprawdzenia terenu, na którym przeprowadzane są działania poszukiwawcze osób zaginionych w terenie otwartym. Sprzęt świetnie spełnia swoją rolę również podczas meczów do obserwacji kibiców, ale także w tym samym kontekście do obserwacji protestów czy nadzoru przemieszczania się delegacji państwowych i międzynarodowych.

Policyjne BSP wyposażone są w 30-krotny zoom optyczny i 180-krotny zoom cyfrowy. Taka optyka oraz możliwości cyfrowe aparatu rejestrującego pozwalają na obserwowanie z dużej odległości wykroczeń popełnianych przez kierowców.

**Kamera wizyjna dużej rozdzielczości**

Pozwala na precyzyjną analizę obrazu z bezpiecznego miejsca lub umożliwia wykonywanie operacji w sposób niezauważony.

**Kamera termowizyjna**

Pozwala na wizualizację rozkładu temperatury na powierzchniach obiektów (odzworowanie obrazu termalnego obiektów). Działa na zasadzie przetwarzania promieniowania podczerwonego, emitowanego lub odbitego przez te obiekty, na sygnał elektryczny, a następnie na obraz oglądany na ekranie, tzw. termogram. Dzięki temu drony mogą

być wykorzystywane przez Policję w dzień i w nocy, a także w złych warunkach przejrzystości powietrza (mgły, drobne opady). Temperatura, w jakiej może pracować sprzęt, wynosi od 0 do 50°C. Ich stabilność może zakłócić wiatr przekraczający 8 m/s, niemniej jednak wyposażone są one w systemy stabilizujące, które zwiększają stabilność i bezpieczeństwo przy większych porywach wiatru. Powoduje to możliwe wykorzystanie tego sprzętu w większości warunków pogodowych.

Policja, wykorzystując tak specjalistyczny sprzęt, może jeszcze skuteczniej zwalczać przestępców ruchu drogowego. Drony mają duży potencjał w ich wykorzystaniu, także na pewno będą wykorzystywane coraz intensywniej przez funkcjonariuszy oraz z wielu aspektach policyjnej służby.



Fot. 5. Dron model MATRICE 200 SERIA V2.  
Zdj. 1–5 Beata Spinek.



Fot. 4. Dron model DD Mavic Air 2.

**Summary*****Drones in the Police. The use of drones in road traffic***

This article refers to the use of unmanned aerial vehicles (UAVs) by the Polish Police. The first organizational unit which received drones more than 10 years ago was the Department of Search and Identification of Persons of the Criminal Police Bureau of the National Police Headquarters. Currently, traffic police officers use drones for monitoring the volume of vehicular traffic on the streets, as well as for revealing offenses committed by vehicle drivers, including: improper overtaking, failure to give priority to pedestrians on a zebra crossing, not following traffic lights and failure to wear seat belts. Police officers also use the UAVs to monitor bicycle paths and sidewalks, responding to offenses committed by cyclists and pedestrians. Moreover, the drones prove useful in searching the open area to find missing persons, during matches to observe fans, and to watch protests or supervise the movement of state and international delegations.

*Thumaczenie: Katarzyna Olbryś*



## Z kart historii kynologii policyjnej

# AKCJA PSÓW TOWARZYSZY W POLICJI PAŃSTWOWEJ

Fot. 1. Uczestnicy pozasłużbowego kursu przewodników psów towarzyszy w Łodzi. Źródło: Z życia policji, „Na Posterunku” 1937, nr 52, s. (17)1237, <https://crispa.uw.edu.pl/object/files/681577/display/Default> [dostęp: 24.03.2024 r.].

**podkom. Piotr Mrozowski**

Zakład Kynologii Policyjnej CSP

Zapewnienie odpowiedniej liczby psów do szkolenia na kursach specjalistycznych dla przewodników psów służbowych, realizowanych w Zakładzie Kynologii Policyjnej Centrum Szkolenia Policji w Legionowie, to nadal jeden z kluczowych problemów współczesnej kynologii policyjnej. Dobór psów do użycia w Policji oznacza żmudne ich poszukiwanie i testowanie. W praktyce nie tylko cena zakupu stanowi barierę, ale i same predyspozycje oferowanych do sprzedaży zwierząt.

Historia dowodzi, że podobne problemy mieli już pierwsi policyjni kynolodzy. Policja Państwowa od samego początku, tj. od 1919 r., usilnie próbowała skompletować

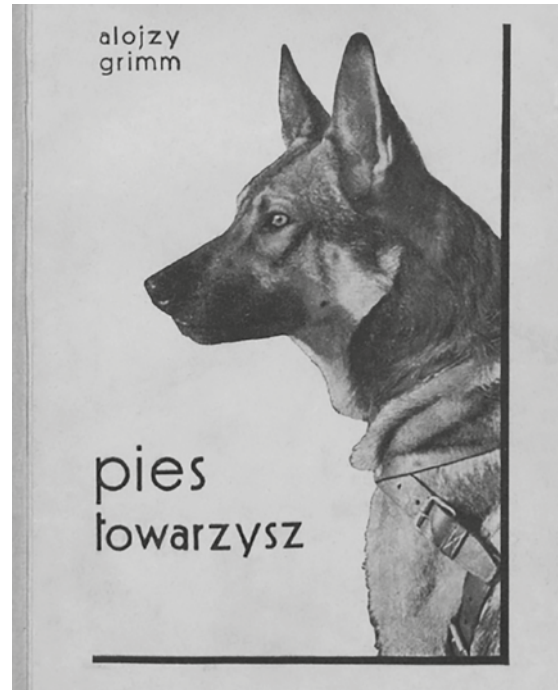
wiednią liczbę pogłowia na realizowane kursy<sup>1</sup>. Problemem była podobnie jak dziś nie tylko cena psów – w tamtych czasach oscylująca od 40 do 330 zł<sup>2</sup> – ale przede wszystkim



## PSY TOWARZYSZE W POLICJI PAŃSTWOWEJ



Fot. 2. Przewodnik z psem towarzyszem – Brysiem. Źródło: *Z życia policji*, „Na Posterunku” 1937, nr 52, s. 1238(18), <https://crispa.uw.edu.pl/object/files/681577/display/Default> [dostęp: 8.09.2023 r.].



Fot. 3. Okładka książki Alojzego Grimma pt. „Pies towarzysz”, Warszawa 1938. Źródło: <https://polona.pl/item-view/8f67d-009-f13e-4f41-9ce5-ecefd0b0cf78?page=2> [dostęp: 23.03.2024 r.].

sama wartość użytkowa oferowanych psów<sup>3</sup>. Stan hodowli w kraju i zwierząt oferowanych do sprzedaży na kursy określany był przez ówczesnych kynologów jako fatalny<sup>4</sup>. Grimm próbował poszukiwać właściwych psów za pośrednictwem jednostek organizacyjnych. Zazwyczaj kończyło się to odpowiedziami z terenu o braku zorganizowanych hodowli lub o posiadaniu psów nienadających się do tresury policyjnej<sup>5</sup>.

Apogeum problemów związanych z zapewnieniem psiej obsady przypadło na lata po wielkim kryzysie<sup>6</sup> i faktycznej likwidacji Zakładu Tresury Psów Policyjnych w Poznaniu 15 listopada 1935 r.<sup>7</sup> Brak finansów, a w praktyce brak ośrodka szkolenia i kolejnych wyszkolonych psów, spowodował faktyczną zapaść systemu szkolenia w tej dziedzinie i w konsekwencji zesterzenie się posiadanego już поголівia pracujących psów policyjnych<sup>8</sup>.

Jednak pojawiają się kolejne przeciwności natury finansowej i organizacyjnej nie zdołały złamać przedwojennych kynologów. Alojzy Grimm realizował dość ryzykowny, ale zarazem ambitny pomysł wyposażenia Policji Państwowej w psy prywatne – szkolone i utrzymywane przez funkcjonariuszy. Policjant miał przysposobić własne – prywatne zwierzę do celów służbowych. Podczas szkolenia zwierzęcia miał się opierać na podręcznikach fachowych wydawanych przez Grimma<sup>9</sup>. Rok po rozpoczęciu akcji w 1938 r. Alojzy Grimm wydał jedną ze swoich ostatnich książek pt.: *Pies towarzysz*, w której szczegółowo wykladał cele i zamierzenia tej akcji<sup>10</sup>. Książka ta miała być swoistym samouczkiem dla policjantów<sup>11</sup>.

Dlaczego akurat „Pies towarzysz”? Pies miał się stać obrońcą człowieka – funkcjonariusza w różnych sytuacjach, szczególnie tych niebezpiecznych. Zmysły dobrze wyszkolonego zwierzęcia miały przeciwdziałać za-

sadzkom i zamachom na człowieka oraz wzmacniać jego bezpieczeństwo osobiste. Miał być jego towarzyszem na dobre i złe<sup>12</sup>.

Sam pomysłodawca miał świadomość, że czytanie książek to zbyt mało, by móc wyszkolić na odpowiednim poziomie psa służbowego. Dlatego od razu rozwinął swój pomysł i przeniósł go na wyższy poziom, zapewniając osobom, które podjęły się takiego szkolenia, wsparcie wykwalifikowanych instruktorów<sup>13</sup>. Instruktorami tymi mieli być wyłącznie przewodnicy, którzy ukończyli wcześniej kurs w Tresurze w Poznaniu<sup>14</sup>. Szkolenia takie miały odbywać się cyklicznie w zorganizowanych ośrodkach zamieszko- wych<sup>15</sup>. Po ukończeniu szkolenia psy miały być poddane odpowiedniemu egzaminowi, który miał ostatecznie ocenić ich przydatność do działań policyjnych<sup>16</sup>.

W praktyce akcja psów towarzyszy okazała się wielkim sukcesem. W jednej ze swoich notatek Grimm ocenił, że około 1000 funkcjonariuszy podjęło się takiego szkolenia<sup>17</sup>. W zbiorach Archiwum Akt Nowych w Warszawie znajdują się potwierdzające to wykazy z setkami nazwisk osób, które podjęły się tego trudnego dzieła<sup>18</sup>. Rasy psów szkolonych przez policjantów do celów służbowych są w myśl powyższych wykazów bardzo różne. Szczególny sukces akcja ta przyniosła w województwie łódzkim. To właśnie to województwo Grimm stawiał za wzór i dowód na to, że można wiele osiągnąć przy pomocy niewielkich nakładów i przy dobrowolnym zaangażowaniu policjantów.

Akcja psów towarzyszy to ciekawy przykład ofiarności i poświęcenia się funkcjonariuszy Policji Państwowej oraz uczestniczenia w budowie dzieła kynologicznego. To także pokaz ciekawych i skutecznych rozwiązań organizacyjnych przeprowadzonych przez przedwojennych kynologów.





Fot. 4. Współczesny przewodnik z psem służbowym. Zdj. D. Bartoszek.

Oczywiście nie wszystkie podjęte w ramach tej akcji szkolenia zakończyły się sukcesem i nie każdy pies prywatny stał się pełnoprawnym psem policyjnym.

Po prawie 100 latach od przeprowadzenia tej zapomnianej dziś akcji, pomimo zmian nazewnictwa i samego podejścia do szkolenia zwierząt służbowych, pies pozostaje nadal towarzyszem policjanta w codziennej służbie. Znosi jej trudy wspólnie z człowiekiem i jest w stanie obronić go w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia.

<sup>1</sup> A. Gorzałczyńska-Mróż, *Początki nowoczesnego systemu szkolenia przewodników i tresury psów służbowych w Polsce*, „Kwartalnik Policyjny” 2019, nr 1–2, s. 36.

<sup>2</sup> Pismo nr IV.12783 z dn. 27 maja 1938 r. „Psy towarzysze – źródło zakupu”, <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/skan/-/skan/c225f-23755a7de54ceb314a2d937f44f78f1a6572408bcbf5b4ac75df5f-9c7d88> [dostęp: 24.03.2024 r.].

<sup>3</sup> W pierwszych latach II RP brak jednak było sprecyzowania szczególnych wymagań w stosunku do pozyskiwanych psów.

<sup>4</sup> Sprawozdanie z pokazu w Zakładzie Tresury Straży Granicznej w Rawie Ruskiej z dn. 15 listopada 1935 r., <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/skan/-/skan/2bf62eb3eb313f70dc70d26c97ceff6b5be-26255c675eb3948f374a8f32647eb> [dostęp: 26.03.2024 r.].

<sup>5</sup> Telegram Komendanta Powiatowego Policji Państwowej do Komendy Głównej Centrali Służby Śledczej nr 1618/39 z dn. 11 kwietnia 1939 r., <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/skan/-/skan/7be6218a-83e30044577c4a1b25be68a9dfdf327b7643408baa9b92a0a3069ec3> [dostęp: 26.03.2024 r.].

<sup>6</sup> Wikipedia, *Wielki kryzys w Polsce*, [https://pl.wikipedia.org/wiki/Wielki\\_kryzys\\_w\\_Polsce](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wielki_kryzys_w_Polsce) [dostęp: 23.03.2024 r.].

<sup>7</sup> Rozkaz nr 680 Komendanta Głównego Policji Państwowej z dn. 15 listopada 1935 r., <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/skan/-/skan/2df802b0ac2274ba3b5da353110e23ac7096a05468c64ee3bbb-c6067410721f6> [dostęp: 24.03.2024 r.].

<sup>8</sup> Notatka dotycząca kursu przewodników psów służbowych z dn. 13 marca 1938 r., AAN, sygn. 2/349/2/5.7/2073, <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/skan/-/skan/94dfb70ae559c203b8579be246b260629996ec-39d1a12c7e0088fb3da623380b> [dostęp: 27.03.2024 r.].

<sup>9</sup> Chodzi o książki autorstwa Grimma: „Jak układać psy policyjne”, „Jak używać psy policyjne”, „Pies towarzysz”.

<sup>10</sup> Jest to najobszerniejsza pozycja w repertuarze wydawniczym Grimma zawierająca całą jego wiedzę zdobytą podczas kilkunastu lat prowadzenia kolejnych ośrodków szkolenia psów policyjnych.

<sup>11</sup> Referat Psów Służbowych, Sprawozdanie z czynności za czas od 1.I. do 31.X.1938 r., <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/skan/-/skan/7411ecf374ab92e4df80f784b8652eef5c560206875d12d96a-da585f3d85a3d5> [dostęp: 24.03.2024 r.].

<sup>12</sup> *Do rozkazu Komendanta Głównego*, <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/skan/-/skan/1860e195d01d6899241e92d6a7038241af-861706902cd4b9391501cc7200d1f6> [dostęp: 24.03.2024 r.].

<sup>13</sup> Pismo Komendanta Głównego Policji Państwowej nr 3245/38 z dn. 27 maja 1938 r. do Komendanta Miasta Lwowa i Komendantów Powiatowych, AAN, sygn. 2/349/2/5.7/2064, <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/skan/-/skan/fb775ff6acdb6256011c66035ac34d234dd-636780cf821b6b94e7eb181a526b8> [dostęp: 24.03.2024 r.].

<sup>14</sup> Psy policyjne. Zakup, szkolenie, wystawy. Korespondencja, AAN, sygn. 2/349/1/4.7/270, <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/skan/-/skan/57e9d5ff6cbbb1f0a4a3d253d26c01cfa5d9242e5bc09fe-2074619012540398a> [dostęp: 24.03.2024 r.].

<sup>15</sup> W całej Polsce wyznaczono miejsca zwane ośrodkami, w których cyklicznie spotykali się policjanci z psami i pod nadzorem przydzielonego im instruktora realizowali swoje działania.

<sup>16</sup> Pismo Naczelnika Centrali Służby Śledczej nr IV.12872/38 z dn. 15 lipca 1938 r. do Komendantów wojewódzkich PP, <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/skan/-/skan/5eff657ae7d19aa51f4ec56f2449468f-7c111961a6cd580ec9207e74e71b7407> [dostęp: 24.03.2024 r.].

<sup>17</sup> Sprawozdanie komisji badania przydatności przewodników i psów służbowych nr I.0.15a/31 z dn. 1 lipca 1936 r., Pokazy tresury psów służbowych. Sprawozdania, AAN, sygn. 2/349/2/5.7/2061.

<sup>18</sup> Psy „towarzysze”. Wykazy, AAN, sygn. 2/349/2/5.7/2080, <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/jednostka/-/jednostka/10434545> [dostęp: 24.03.2024 r.].

## Summary

### *From the history of police K9. Action of companion dogs in the State Police*

The article is part of one of the chapters of a publication being prepared at the Police Canine Unit of the Police Training Centre in Legionowo, and referring to the formation of police K9 in the years 1919–1939. It reveals the circumstances of an action carried out in times of economic crisis and appealing to the empathy of police officers – an action aimed at training private dogs for police operations.

*Tłumaczenie: Katarzyna Olbryś*

# ZASADY PUBLIKOWANIA w „Kwartalniku Policyjnym”

## Informacje dla autorów

1. Redakcja przyjmuje teksty dotąd niepublikowane o charakterze zawodowym lub naukowym, dotyczące zagadnień związanych z funkcjonowaniem Policji i z szeroko rozumianym bezpieczeństwem, a także z praktyką policyjną i współpracą formacji z innymi instytucjami ochrony porządku prawnego oraz z samorządem lokalnym.
2. Materiały do publikacji należy przysyłać pocztą elektroniczną na adres: [kwartalnik@csp.edu.pl](mailto:kwartalnik@csp.edu.pl) lub składać w sekretariacie Wydziału Wydawnictw i Poligrafii Centrum Szkolenia Policji w Legionowie (ul. Zegrzyńska 121, 05-119 Legionowo, tel. 47 725 58 81 lub 47 725 52 70).
3. Prace są kwalifikowane do druku przez zespół redakcyjny czasopisma. Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania skrótów i adiustacji tekstów oraz zmiany tytułów i śródtytułów.
4. W celu zapobiegania wszelkim przejawom nierzetelności, w tym zjawisku *ghostwriting* i *guest authorship*, redakcja wymaga ujawnienia przez autorów wkładu w powstanie publikacji.
5. Materiały mogą być weryfikowane w systemie antyplagiatowym, zgodnie z procedurą obowiązującą w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie.
6. Materiały są publikowane w „Kwartalniku Policyjnym” nieodpłatnie, po złożeniu przez autora pisemnego oświadczenia, zgodnie z otrzymanym od redakcji wzorem.
7. Nadesłanych materiałów do publikacji redakcja nie zwraca.
8. Wersją pierwotną (referencyjną) czasopisma jest wydanie papierowe. Ponadto poszczególne numery są również dostępne w wersji elektronicznej na stronie internetowej: [www.kwartalnik.csp.edu.pl](http://www.kwartalnik.csp.edu.pl).
9. Wskazówki edytorskie dotyczące przygotowania materiału przez autorów:
  - format A4, czcionka Times New Roman, wielkość 12 punktów, interlinia 1,5 wiersza, marginesy – 2,5 cm;
  - na pierwszej stronie należy podać imię i nazwisko autora materiału, stopień (lub tytuł) naukowy (tytuł zawodowy), nazwę instytucji, w której autor jest zatrudniony, nr telefonu, adres e-mailowy;
  - do tekstu należy dołączyć streszczenie oraz tytuł pracy w języku angielskim;
  - materiał ilustracyjny powinien być dostarczony w oddzielnych plikach (rysunki lub fotografie w formacie jpg, rozdzielczość 300 dpi, minimalna wielkość 1,5 MB);
  - schematy i wykresy muszą być edytowalne, tak aby można było nanieść korektę;
  - przypisy należy umieścić na dole strony lub na końcu pracy; przypisy wstawia się automatycznie i oznacza się cyframi arabskimi;

■ zgodnie z normami wydawniczymi przypis bibliograficzny powinien zawierać:

- imię i nazwisko autora, tytuł, wydawcę, miejsce i rok wydania, numer strony:  
M. Olbrycht, J. Rutkowski, *Taktyka minersko-pirotechniczna w działaniach antyterrorystycznych*, Centrum Szkolenia Policji, Legionowo 2003, s. 35–36;
- jeżeli dzieło jest pracą zbiorową:  
Nowy leksykon PWN, red. A. Dyczkowski, Warszawa 1998, s. 684;
- jeżeli jest to artykuł w pracy zbiorowej:  
J. Szreniawski, *Prawo do dobrej administracji prawem podmiotowym obywatela*, w: *Dobra administracja. Teoria i praktyka*, red. J. Łukasiewicz, S. Wrzosek, Radom 2007, s. 256;
- jeżeli jest to artykuł w czasopiśmie:  
B. Jankowska, *Odpowiedzialność karna osób prawnych*, „Państwo i Prawo” 1996, nr 7, s. 46;
- jeżeli jest to akt prawny (należy wskazać publikator):  
Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2024 r. poz. 145);
- jeżeli jest to tekst opublikowany w Internecie:  
J. Kowalski, *Edukacja online*, [www.gazeta.pl/forum?forumedukacyjne5645](http://www.gazeta.pl/forum?forumedukacyjne5645) [dostęp: 12.03.2004 r.].

## Zasady recenzowania artykułów

1. Artykuły o charakterze naukowym są recenzowane przez dwóch niezależnych recenzentów zewnętrznych, zgodnie z zasadami dotyczącymi tego rodzaju prac, w tym z *Dobrymi praktykami w procedurach recenzyjnych w nauce*, oprac. Zespół do Spraw Etyki w Nauce pod przewodnictwem prof. dr. hab. W. Marciszewskiego, Warszawa 2011.
2. Autorzy i recenzenci nie znają swoich tożsamości, w innych przypadkach recenzenci podpisują oświadczenie o niewystępowaniu konfliktu interesów między nimi a autorami, w tym m.in. bezpośrednich relacji osobistych, relacji podległości zawodowej, bezpośredniej współpracy.
3. Recenzja ma formę pisemną. Zawiera syntetyczną charakterystykę artykułu, część analityczną, ocenę ogólną i kończy się jednoznaczną konkluzją, tj. jest pozytywna, negatywna lub warunkowo pozytywna, jeśli recenzent wskazuje na konieczność wprowadzenia poprawek. Autorzy artykułów są zobowiązani do ustosunkowania się do uwag i uwzględnienia sugerowanych zmian.
4. Nazwiska recenzentów poszczególnych publikacji nie są ujawniane. Lista recenzentów współpracujących z czasopismem w każdym roku kalendarzowym jest publikowana w ostatnim numerze danego roku.



**CENTRUM SZKOLENIA POLICJI  
W LEGIONOWIE**

**05-119 Legionowo  
ul. Żegrzyńska 121**

**[www.csp.edu.pl](http://www.csp.edu.pl)**